Nr. 2 R. 1933 MARZEC — KWIECIEŃ ROK XXVIII

KRONIKA DENTYSTYCZNA

DWUMIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Z Oddziału chirurgicznego Szpitala Św. Trójcy w Kaliszu.
Ordynator Dr. B. Cegłowski.

PRZYPADEK ROZLANEGO ZAPALENIA SZPIKU KOSTNEGO SZCZĘKI GÓRNEJ.

Napisał

DR. JAN GODLEWSKI.

Rozlane zapalenie szpiku kostnego kości szczękowej i płaskich kości czaszki należy do cierpień bardzo ciężkich, dających zawsze rokowanie wątpliwe i najczęściej śmiertelnych. Na szczęście, cierpienie to jest dość rzadkie. Według Szmurły na 250 przypadków cierpień gardła i jamy ustnej, spostrzeganych w ciągu 4-ch lat w Laryngo-otjatrycznej Un. Klinice Wileńskiej, było 7 przypadków zapalenia ropnego szpiku kostnego, w tem — *4 szczęki dolnej i 3 — górnej*. Według tegoż autora w polskiej literaturze istnieje opis jednego przypadku, zakończonego śmiercią wskutek zapalenia szpiku kostnego płaskich kości czaszki po operacji lewej zatoki czołowej, podany przez Sołowiejczyka i Karbowskiego. Pracując w ciągu kilku lat (1926 — 1929) w Warszawskiej Uniw. Klinice Laryngo-otjatrycznej, podobnego cierpienia nie spotykałem. Podkreślam, że mowa tutaj o postaci rozlanej zapalenia szpiku kostnego.

Zapalenie tego rodzaju występuje przedewszystkiem, jako powikłanie po operacjach, na zatokach bocznych nosa, głównie zatoki czołowej (Hajek, Burger), *po usunięciu zęba*, w przebiegu chorób zakaźnych (tyfus) oraz *jako powikłanie ostrych i przewlekłych spraw zębowych*. Roepke w swej pracy na 16 przypadków *osteomyelitis* kości czaszki w 9-u stwierdza, jako przyczynę, powikłanie pooperacyjne. Tilley ogłasza dwa stracone przypadki po operacji wskutek powikłań w kości — *osteomyelitis*. Neil Maclay opublikował dwa przypadki, w których po wewnątrznosowem rozszerzeniu ujść zatok czołowych wystąpiło zapalenie szpiku kostnego kości czołowej; z nich jeden skończył się śmiercią, w drugim, po wielokrotnych zabiegach operacyjnych, nastąpiło wyleczenie.

Zapalenie szpiku kostnego, występujące po usunięciu zęba, należy uważać za bardzo poważne powikłanie (Nühsmann). Jako możliwe źródła infekcji, opisywano również ciężkie formy *stomatitis* (szczególnie postać nekrotyczna), które spostrzegano po odrze i szkarlatynie (Pocken).

Pierwotne zapalenie szpiku kostnego szczęki górnej, pomijając przypadki pochodzenia zębowego, u dorosłych spostrzega się bardzo rzadko,

częściej natomiast daje się zaobserwować u niemowląt i dzieci w pierwszych latach życia (Nühsmann). Wogóle, zapalenia szpiku kostnego kości czaszki daleko częściej spotykają się u osobników młodych, niż u dorosłych (zwykle w II-im i III-im dziesiątku lat życia — Burger, Hajek). Tłumaczy się to tem, że tutaj *diplöe* jest silnie ukształtowana. W ten sposób również objaśniają Luc i Sieur-Rouvillois w obserwowanych przez siebie przypadkach przewagę kobiet nad mężczyznami (16 na 9). Już Breschet wykazał, że *diplöe* u kobiet jest dobrze rozwinięta.

Jeżeli chodzi o przebieg kliniczny, to należy w pierwszym rzędzie zwrócić uwagę na postać o przebiegu gwałtownym, burzliwym. W tego rodzaju przypadkach proces z wysoką gorączką i objawami septycznemi idzie niepowstrzymanie naprzód, zarówno *per continuitatem* jak i przez żyły Brescheta i w ciągu kilku dni prowadzi do zejścia śmiertelnego. Pomyślniejszą jest tak zwana forma pełzająca — „schleichende" (Burger), w której proces zapalny w szpiku kostnym jest ograniczony przez dłuższy czas na otoczeniu schorzałej zatoki i dopiero stąd szerzy się dalej na graniczące kości. Już Breschet wykazał, że szwy czaszkowe po większej części nie stanowią przeszkody dla posuwania się procesu. Wskutek tego w najbardziej odległych miejscach czaszki mogą się pojawiać nowe ogniska osteomyelityczne. Żyły, przebiegające pomiędzy obu blaszkami płaskich kości czaszki, komunikują nazewnątrz z podskórnemi, nawewnątrz z żyłami opony twardej. W ten sposób łatwo się objaśnia, że w dużym odsetku przypadków zapalenie szpiku kostnego przebiega równocześnie z ropniem podokostnowym, albo podskórnym, jak również z ropniem zewnątrzoponowym (Burger).

Rokowanie jest zawsze poważne, najwięcej niepomyślne w przypadkach pooperacyjnych (Burger). Większość chorych ginie po większej części wskutek powikłań wewnątrzczaszkowych, co zgodnie podkreślają Hajek, Burger, Gerbers, Mac Kenzie i inni, co również miało miejsce w przypadku, poniżej opisanym, w którym przyczyną śmierci było ropne zapalenie opon mózgowych.

Co się tyczy leczenia, to daje ono według doświadczenia większości rinologów bardzo słabe wyniki. Przy *osteomyelitis diffusa* z reguły pomimo natychmiastowego wkroczenia operacyjnego proces szerzy się dalej i przeważnie pomimo dalszych operacyj prowadzi do zejścia śmiertelnego. Oprócz tego, rokowanie pogarsza się przez to, że proces po chwilowem, zdawałoby się, wygojeniu znowu wybucha i szybko się szerzy. I tylko wtedy, kiedy się operuje bardzo radykalnie, usuwając tkankę kostną daleko poza granice widocznego schorzenia, można się spodziewać dobrego wyniku. Takie przypadki są opisywane w literaturze (Wildenberg, Tilley, Irvin, Moure — 12 razy operował jeden przypadek, von Eicken). Według zapatrywań niektórych autorów, w poszczególnych przypadkach osiągnięto dobre wyniki lecznicze przy pomocy kąpieli świetlnych (Claus).

W celu uniknięcia powikłania ze strony tkanki kostnej po operacji, nie należy zbytnio usuwać okostnej. Przy usuwaniu brzegów kostnych blisko okostnej należy używać świeżego dłuta, jeszcze nie zainfekowanego (Hajek).

Widzimy z tego, że rozlane zapalenie szpiku kostnego kości szczękowych i płaskich kości czaszki jest bardzo poważne cierpienie. Aczkolwiek rzadko się spotyka, jednak należy mieć je na uwadze. W związku z tem

właśnie podaję przypadek, jaki miałem możność zaobserwować w listopadzie 1930 r. na Oddziale chirurgicznym Szpitala Św. Trójcy.

Dnia 9.XI. 1930 r. przywieziono o godz 13-ej z Izby Chorych tutejszego garnizonu chorego żołnierza Kr. J., lat 21, z powodu wysokiej gorączki (rano przeszło 40°), silnych bólów w okolicy prawego policzka oraz silnego obrzmienia tegoż miejsca.

Wywiad. Przed czterema dniami rano zgłosił się do ambulatorjum wojskowego z powodu bólu zęba. Ordynujący lekarz po zbadaniu stwierdził ubytek w bocznym siekaczu prawej strony górnej szczęki i skierował go do dentysty. Po dwóch dniach ten sam chory zgłosił się rano powtórnie do ambulatorjum z wysoką gorączką i dreszczami. Został też wskutek tego zaraz umieszczony w Izbie Chorych garnizonu na obserwacji. Wkrótce potem wystąpił bolesny obrzęk na prawej połowie twarzy w okolicy policzka, połączony z katarem i zupełną niemożnością oddychania przez nos. Wobec nasilających się objawów miejscowych i złego stanu ogólnego (bardzo wysoka gorączka, wymioty) skierowany został do szpitala.

Stan obecny. Wzrost wysoki, budowa prawidłowa, silna. Powłoki skórne z odcieniem różowawym. Tkanka podskórna dobrze rozwinięta, odżywiane dobre. Śluzówki różowe. Temp. 39,4°. Tętno 128 na min., miarowe, dobrze wypełnione i napięte.

Chory zupełnie przytomny, na wszystkie pytania odpowiada.

Czaszka przy ucisku i opukiwaniu niebolesna. Źrenice równe, na światło reagują prawidłowo. Ruchy gałek ocznych prawidłowe. Okolica prawego policzka silnie wygórowana. Skóra w miejscu wygórowania zaczerwieniona, napięta. Obmacywaniem stwierdzamy silną bolesność dotykową w okolicy przedniej ściany zatoki Highmora. Chełbotania nie stwierdza się.

Nos. Prawie zupełna niedrożność obu przewodów; zarówno z prawego jak i z lewego przewodu spływa wydzielina surowiczo-krwawa. Przewód prawy — bardzo silny obrzęk, zaczerwienie i powiększenie dolnej muszli, ściśle przylegającej do przegrody i dolnej ściany przewodu; ostatnia również obrzmiała i zaczerwieniona, jakby zlekka uwypuklona. Przegroda skrzywiona wprawo. Przewód lewy — w przewodzie obfita śluzowa wydzielina; błona śluzowa zaczerwieniona i rozpulchniona, muszle powiększone.

Jama ustna, gardło — błona śluzowa języka, tylnej ściany gardła sucha, czerwona. Na wewnętrznym brzegu bocznego prawego siekacza górnej szczęki duży ubytek szkliwa. Ząb ruchomy, przy opukiwaniu niebolesny. Opukiwanie zębów prawej połowy górnej szczęki — niebolesne. Śluzówka w okolicy przedniej powierzchni prawej zatoki Highmora obrzęknięta, czerwona i bolesna przy ucisku. Chełbotania nie stwierdza się.

Uszy. Okolice wyrostków sutkowych bez widocznych zmian. Otoskopja — obustronnie norma.

Objawy oponowe — brak.

Narządy wewnętrzne (dr. M. Paczesny) — prawidłowe.

Po zbadaniu rozpoznano — *Highmoritis exsudativa ac. dextra. Rhinitis acuta.*

Zaordynowano następujące leczenie: 1) Zastrzyknięto domięśniowo 2 cm^3 szczepionki według Delbeta f. „Klawe". 2) Antipyrini 5.0, Pirami-

doni 1.0, Coffeini nbez. 1.5, Aq. destill. 180.0, MDS 3 razy dziennie po łyżce stołowej. 3) Solut. adrenalini $^{1}/_{1000}$ 4.0, Aq. destill. 20.0 MDS. Co 2 godziny po 5 kropel do nosa. 4) Kompresy z wody Burowa pod ceratką na okolicę prawego policzka.

Niestety, choroba poszła bardzo szybko naprzód i całkiem inaczej, aniżeli to można było początkowo przypuszczać.

Mianowicie, chory, który pomimo wysokiej gorączki wieczorem czuł się nieźle, o godz. 2-ej w nocy nagle stracił przytomność; poprzednio wymiotował. Jednocześnie wystąpiły objawy zapaści.

Leczenie: 1) Cardiaca, 2) Zastrzyknięto 1000 cm^3 soli fizjologicznej. Rano dnia 10.XI. 30 r. przy badaniu stwierdzono: chory nieprzytomny, źrenice zwężone, nie reagują na światło. Temper. 37,8°. Tętno — 128 na min., miarowe, średnio napięte i wypełnione. Wyraźne objawy oponowe: sztywność karku, objaw Kerniga.

Ponad bocznym siekaczem górnej szczęki (prawym) chełbocące wygórowanie. Po nacięciu tego miejsca wydzieliła się bardzo cuchnąca ropa. Nacięcie rozszerzono, usunięto ząb (siekacz boczny prawy górnej szczęki), który na wierzchołku korzenia miał zgorzelinową torbiel. Wydłutowano ściankę wyrostka zębodołowego, zgorzelinowo zmienioną, przyczem zgorzel zachodziła na raphę szczęki. Otwarto również zatokę Highmora; wydzielina z niej krwawa cuchnąca (operacji dokonał dr. Cegłowski w asystencji dr. Cichockiego).

Nakłucie lędźwiowe w pozycji leżącej: płyn mózgowordzeniowy mętny, wypływa pod znacznem ciśnieniem.

Stan chorego ciężki. Stale nieprzytomny, niespokojny. Leczennie: In. intravenosa 10,0 cm^3. Glucosal et 10,0 cm^3. Hemtysal.

Chory zmarł o godz. 14-ej 30 min.

Wynik badania płynu mózgowordzeniowego (badanie wykonano w pracowni szpitalnej — kierownik dr. Wasilczenko): płyn mętny. Białko — 6,66‰. Odczyn Nonne-Apelt'a wybitnie dodatni. Liczne ciałka ropne. Drobnoustrojów nie znaleziono.

Rozpatrując przypadek wyżej opisany, przedewszystkiem należy ustalić rozpoznanie. Będzie ono następujące: *osteomyelitis diffusa maxillae super. extr. Leptomeningitis purulenta.* Przyczem to ostatnie było przyczyną zejścia śmiertelnego. Punktem wyjścia sprawy był niewątpliwie chory ząb (boczny siekacz prawy) górnej szczęki, który na wierzchołku miał zgorzelinową torbiel. Oczywiście, że zaraz po przyjęciu na oddział należało ząb usunąć. Chociaż w danym wypadku wobec złośliwości infekcji w ostatecznym wyniku rezultat byłby ten sam, gdyż według mego zdania już wtedy, t. j. w dniu przyjęcia, przypadek ten był nie do uratowania, jednak sprawa chorobowa, istniejąca na wierzchołku zęba, mogła skierować uwagę, czy niema procesu chorobowego w kości szczęki.

Poza tem zasługuje również na uwagę niezmiernie szybki rozwój i przebieg sprawy chorobowej oraz zapalenia opon mózgowych, które to sprawy rozwijały się w tempie wprost błyskawicznem.

Wyżej opisany przypadek jest ciekawy zatem, primo ze względu na rzadkość cierpienia, secundo ze względu na sam jego przebieg [1]).

[1]) Praca również wydruk. w „Polskim Przegl. Oto-Laryngologicznym". Z. 1 — 2.

Piśmiennictwo.

1) Burger H. Die endokraniellen Komplikationen der Nasennenbenhöhlentzündungen der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. A. Denker und O. Kahler. 1926. Band II. 2) Hajek M. Pathologie und Therap ie d. entzündl. Erkrank. der Nebenhöhleu d. Nase 1925. 3) Klapp R., Bange F. u. Ernst F. Die chirurgie des Gesichtes, des Oberkiefers und des Unterkiefers. Die Chirurgie. M. Kirschner, O. Nordman. 1927. Band IV I Teil. 4) Laskiewicz A. Powikłania wewnątrzczaszkowe i oczodołowe w przebiegu ostrych i przewlekłych zapaleń jam bocznych nosa. Polski Przegląd Oto-Laryngolog. Tom VI. Zesz. 2 — 3. 5) Nühsmann Th. Die entzündlich. Erkrankungen der Kieferhöhle. Handbuch der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. A. Denker und O. Kahler. 1926. Band II. 6) Szmurło J. Powikłania wewnątrzczaszkowe i oczodołowe spraw zapalnych ostrych i przewlekłych jam bocznych nosa. Polski Przegląd Oto-Laryngologiczny. Tom VI. Zesz. 2 — 3. 7) Szmurło J. Choroby jamy ustnej, gardła i przełyku. 1930. T. VIII.

RESUMÉ.

Dr. Godlewski J. **Osteomyelite maixillare.**

Déscription d'un cas d'ostéomyelite maxillare droite d'origine dentaire. Complication d'une meningite purulente. Mort guatre jours aprés les symptome initiaux.

RESUMO (ESPERANTE).

Dr. Godlewski J. **Kazo di difuza ostomjelito en la supera makzelo.**

La kazo koncernis 31 jaran soldaton. Alta temperaturo. Fortaj doloroj en la regiono de la dekstra vango kun granda shvelo. Doloro en la regiono de la Highmore'a kavajho. La dekstra supera dua inciziv-dento estas difektita. Super tiu dento estas levigho. La dento estis forigita. Sur la apekso — cisto gangrena. Operacio. La stato de la malsanulo — tre malbona. Fine li mortis. Diagnozite: osteomielitis diffusa maxillae supierior. dextr septomeningitis purulenta.

Dział streszczeń.

Choroby narządu trawienia oraz wątroby pochodzenia zębowego. Dr. Rudman. La Semaine Dentaire, Nr. 33, sierpień 1930.

Wielu autorów uznaje już dzisiaj, że duża ilość infekcyjnych stanów chorobowych ma swoje źródło w oddalonych i bardzo ograniczonych ogniskach zakaźnych, które nieraz trudno objektywnie wykryć z powodu braku wyraźnych objawów klinicznych. Stwierdzono takie ogniska w migdałkach, w narządzie słuchu, w przewodzie pokarmowym i wyrostku robaczkowym, w gruczole krokowym i t. d., godzi się jednak podkreślić, że ogniska zębowo-dziąsłowe największą bodaj odgrywają tu rolę, a częstość zakażeń ustnych tłumaczy się tem, że jama ustna, dzięki swej temperaturze, środowisku wilgotnemu i alkalicznemu, ciągłemu złuszczaniu się nabłonka, dzięki wreszcie przestrzeniom międzyzębowym i zatrzymującym się w nich resztkom pokarmowym, stanowi podłoże nader sprzyjające rozwojowi drobnoustrojów, które tu w sposób nieustanny rozmnażają się; do

pogorszenia się tych warunków przyczynia się jeszcze kamień nazębny, który stale się odkłada u szyjek zębowych, drażniąc i infekując dziąsła.

Infekcja z jamy ustnej, zwłaszcza pochodzenia zębowego lub okołozębowego, szerzyć się może drogą przewodu pokarmowego, dając początek różnym zaburzeniom narządu trawienia. Wydzielająca się z pod dziąseł lub z zębodołów ropa przelewa się nieustannie do jamy ustnej i bywa połykana wciąż z pokarmem względnie ze śliną oraz w sposób ciągły — podczas snu; połknięta ropa powodować może schorzenia żołądka, które dają się ująć w dwie grupy:

1. Zaburzenia chemizmu żołądkowego.
2. Zaburzenia z przewagą uszkodzeń anatomicznych ściany żołądka.

W pierwszym przypadku pochłonięte produkty septyczne pozostają w świetle kanału pokarmowego, nie uszkadzając ścian tego przewodu, i osiadają najczęściej w okolicy odźwiernika. Kwasy, wytwarzane w znacznej ilości przez drobnoustroje jamy ustnej i połykane wraz z ropą, do tego stopnia zwiększają kwasotę żołądkową, że dochodzi bardzo łatwo do skurczów odźwiernika. Obserwowane przez autora stany zapalne odźwiernika pochodzenia zębowego, niekiedy bardzo bolesne i utrudniające w znacznym stopniu czynności trawienia, przypominały nawet obraz kliniczny wrzodu żołądka. Przeprowadzona sanacja jamy ustnej sprowadzała całkowite wyleczenie.

W drugim przypadku uszkodzenia ściany żołądka doprowadzić mogą do powstawania licznych nieraz owrzodzeń. I w tym przypadku po wyleczeniu ropocieku mijały również zaburzenia żołądkowe. Obserwacje te nasunęły F. Ramondowi myśl, że zakażenia zębowe odgrywać mogą dużą rolę w etjologji wrzodów żołądka lub dwunastnicy.

Zaburzenia żołądkowe nie są zresztą komplikacją, jaką mogą wywołać infekcje zębowe w obrębie narządu pokarmowego. Obok przypadków niestrawności natury nerwowej lub organicznej istnieje cała kategorja chorych, u których schorzenia zębowe występują z taką przewagą i stałością, że może być istotnie w tych razach mowa o niestrawności pochodzenia zębowego; przyczyny bywają tu różnorodne: ropociek zębodołowy, ziarniniaki, bądź też stany zapalne okołowierzchołkowe.

Dalej udało się wykazać doświadczalnie i bakterjologicznie ścisły związek pomiędzy zakażeniem zębowem a niektóremi uszkodzeniami jelitowemi, autor zaś obserwował przypadek zapalenia wyrostka robaczkowego na tle zębowem. Twierdzono nawet, że ogniska zębowe mogą powodować nawroty po interwencji chirurgicznej.

Przewlekłe sprawy infekcyjne, powstałe w okolicy okołowierzchołkowej zębów martwych skutkiem głębokiej próchnicy ze zgorzelą miazgi lub też w następstwie dewitalizacji, wykonanej ze względów protetycznych, mogą wywołać drogą krwiobiegu nowe ogniska w obrębie narządów o szczególnej wrażliwości: takim organem jest wątroba. Szereg nielicznych wprawdzie obserwacyj klinicznych oraz wyników terapeutycznych, zdaje się, potwierdzać tę hipotezę. Głównym objawem jest tu żółtaczka ze wszystkiemi znamionami klinicznemi i chemicznemi podostrego stanu zapalnego wątroby. Komórka wątrobowa, podobnie jak wszystkie wielkie komórki gruczołowe organizmu, posiada dwa bieguny o dwojakiem działaniu: jeden biegun o wewnętrznem wydzielaniu i drugi o wydzielaniu zewnętrznem. W warunkach normalnych istnieje między temi czynnościami

równowaga. W schorzeniach komórki wątrobowej zaburzenie obydwu czynności niezawsze występuje w równym stopniu. I tak przy lżejszych uszkodzeniach tej komórki jedynie czynność zewnątrzwydzielnicza bywa upośledzona, czynność zaś wewnątrzwydzielnicza jest zachowana, tak, że nie dochodzi do poważniejszych zmian chorobowych wątroby. Otóż w przypadku zakażeń zębowych przeniknięcie zarazków i toksyn jamy ustnej do naczyń włosowatych układu żyły wrotnej (vena porta) wywołać może uszkodzenia rozległe, obejmujące obie czynności komórkowe, a w następstwie niedomogę wątroby w całej pełni, zawsze połączoną z ciężkiemi stanami niestrawności.

Z licznych obserwacyj klinicznych wysnuwa autor wniosek, że we wszelkich stanach chorobowych o wątpliwej etjologji należy zawsze brać pod uwagę możliwość infekcji pochodzenia zębowego.

Henryk Winograd (Brześć n. B.)

Przypadek zębów zrośniętych. M. Crine. The Dental Magaz. et Or. Topics, czerwiec r. 1932; La Sem. Dent., Nr. 37 r. 1932.

Spostrzeżenie dotyczy kobiety lat 35, która uskarżała się na bóle głowy. Drugi lewy trzonowiec górny zdawał się być źródłem dolegliwości. Ząb ten łatwo wyjęto. Był on nienormalny; między korzeniami tkwiły zrośnięte z niemi pod kątem prostym korzenie innego zęba, dobrze rozwiniętego i nietkniętego próchnicą. Po ekstrakcji bóle głowy na stałe ustąpiły.

H. W.

Postępowanie lecznicze i zapobiegawcze w razie krwotoków w dentystyce. Dr. Kerboul. Revue de Stomatologie, maj r. 1932; La Sem. Dent. Nr. 37, r. 1932.

Zdaniem autora, w razie silnego krwotoku poekstracyjnego, bądź też przewidywanej przed interwencją skłonności do krwawienia, należy określić czas krwawienia i okres krzepnięcia krwi. We wszystkich przypadkach krwotoków wskazane są przedewszystkiem zabiegi miejscowe: oczyszczanie i przemywanie rany, opatrunek uciskający z surowicą np. przeciwbłoniczą. Chorym zaleca się poddawanie jamy ustnej badaniu, 4 razy na rok conajmniej, ażeby jak najwcześniej wykryć i leczyć próchnicę, celem uniknięcia ekstrakcyj. *H. W.*

Przypadek zatrzymanych obustronnych 4-tych dolnych trzonowców. M. Edwards. The Journal of the Am. Dental Ass., lipiec r. 1932; La Sem. Dent., Nr. 37, r. 1932.

Chora lat 21 uskarżała się na bóle w okolicy 3-go dolnego trzonowca prawego. Zdjęcie Roentgena zewnątrz-ustne wykazało obecność zatrzymanego 3-go trzonowca, leżącego poziomo, a tuż ponad nim w gałęzi wstępującej tkwił 4-ty trzonowiec nadliczbowy. Ponieważ anomalje tego rodzaju bywają często dwustronne, prześwietlono i lewą strone żuchwy: na obrazie rentgenowskim widoczny był również zatrzymany 3-ci trzonowiec, w ramieniu zaś wstępującem — nadliczbowy 4-ty trzonowiec. W danym przypadku zaniechano interwencji chirurgicznej, ażeby oszczędzić chorej, dotkniętej gruźlicą, urazu operacyjnego.

H. W.

Odgłosy.

SPRAWY PODATKOWE Z UWZGLĘDNIENIEM ZAWODU DENTYSTYCZNEGO.

(Ciąg dalszy. P. zesz. 9/10 i 11/12 r. 1931 i 1, 2, 3, 6 r. 1932).

VII. Prawni rzeczoznawcy czy poufni informatorzy?

Gdy w początkowym okresie wskrzeszenia Polski wprowadzony został pobór różnego rodzaju podatków na rzecz skarbu Państwa, z ramienia różnych zawodów wyzwolonych wyłonione zostały specjalne komisje doradcze, do których zaproszono również solidniejszych przedstawicieli naszego zawodu, jako rzeczoznawców, znających ogół kolegów i panujące stosunki. Delegaci ci skooptowali następnie innych kolegów tutejszych. W ten sposób powstało gremjum rzeczoznawców, które decydowało w sprawach powstających podatków: miejskiego, szkolnego, jednorazowej daniny na rzecz Państwa, podatku majątkowego, obrotowego, dochodowego, na rozbudowę miast i in. Ponieważ Urzędów Skarbowych jak również magistrackich wówczas było niewiele, gremjum, tworzące komisję, zbierało się w miarę potrzeby, aby wspólnie z danym urzędem ustalić wymiar odnośnego podatku. Dyskusja zawsze prowadziła do porozumienia. Komisja ta bezstronnie rozpatrywała wszelkie wnioski, biorąc pod uwagę interes Państwa, jak również podatników. Dzięki wzajemnemu porozumieniu, często urzędom przysparzano sporo pokaźnych sum, również unikano krzywd dla poszczególnych płatników. Instytucja ta obywatelska, nie zakłócona nigdy żadną dysharmonją, była, jak życie stwierdziło, nader pożądana, pracowała pomyślnie ku zadowoleniu stron zainteresowanych. W przypadkach wątpliwych poszczególni delegaci komisji osobiście przekonywali się o istotnym stanie rzeczy. Działano otwarcie, a nie w ukryciu.

Z biegiem czasu nastąpiły zmiany w sposobie pobierania podatków i ustalania wymiarów tychże. Nastąpiło też rozpięcie Urzędów Skarbowych: np. dla Warszawy — kilka, kilkanaście, dwadzieścia kilka, trzydzieści kilka (obecnie liczba została zmniejszona). Wydane zostały ustawy, obejmujące prawne opodatkowanie obywateli Rzpl. Polskiej:

1. „Ustawa w przedmiocie państwowego podatku przemysłowego“ z dnia 15 lipca 1925 r., Dz. Ust. Rzp. P. nr. 79 z dnia 7 sierpnia 1925 r. poz. 550; nowa ustawa.
2. „Ustawa o państwowym podatku dochodowym“ z dnia 30 kwietnia 1925 r., Dz. Ust. Rzp. P. nr. 58 z dnia 1925 r. poz. 411.

W celu sprawiedliwego ustalenia wymiaru podatku przemysłowego (pod brutto) w myśl szeregu artykułów Ustawy 1-ej — art. art. 59 — 73 (wł.) powoływane są komisje, do których wchodzą delegaci czyli rzeczoznawcy z grona „zawodowych organizacyj gospodarczych“; art. 61 wyraźnie zaznacza: „oraz samodzielnych wolnych zajęć zawodowych“.

Takaż sama komisja z udziałem obywateli przewiduje Ustawa 2-a (dochodowa).

Ustawodawca miał więc na względzie liberalny i całkiem sprawiedliwy wymiar podatków od poszczególnych obywateli.

Nas tu obchodzi rzeczywisty stan rzeczy w stosunku do naszego zawodu.

Wyżej obszernie omówiliśmy sprawę przedstawicielstw szacunkowych w komisjach rzeczoznawców z ramienia świata lekarskiego. Dowiedzieliśmy się z memorjałów do władz podatkowych o częstem, niesłusznem wymiarze podatków lekarzy. Większe jeszcze upośledzenie uwydatnia się w stosunku do zawodu dentystycznego, a to z tej przyczyn, iż zawód ten rozbity jest na grupy, mniejsze lub większe, nie posiada swej instytucji oficjalnej czy też półoficjalnej; sprawy zawodowe nie wzbudzają żadnego zainteresowania. Walka o ambicje w kierownictwie tych instytucyj jest aż nadto jaskrawa. To też nic dziwnego, że niewiadomo, do kogo sfery decydujące mają się zwracać.

Gdy dawniej, kiedy komisyj np. dla Warszawy było stosunkowo niewiele, rzeczoznawcy z liczby osób bezstronnych częściej byli powoływani do urzędów w celach informacyjnych. O niesprawiedliwych wymiarach, nieproporcjonalnych w stosunku do rzeczywistych zarobków lekarzy - dentystów, zaznaczamy, słychać było b. rzadko. Rzeczoznawcy, ludzie sumienni, opierający się na obowiązującem prawie, umieli w sposób właściwy przeciwstawić się niewłaściwym zarzutom bez różnicy pochodzenia.

Z biegiem czasu w miarę zwiększenia się liczby urzędów podatkowych i częstych zmian kierowników, powoływanie rzeczoznawców stało się zjawiskiem nienormalnem. „Rzeczoznawstwo" niektórzy kierownicy urzędów skarbowych albo zupełnie ignorowali wbrew wyżej wzmiankowanym przepisom prawnym, lub też załatwiali po „domowemu": korzystali z „informacyj" przygodnych lekarzy-dentystów, niekiedy nawet, jak opowiadają, w drodze telefonicznej; zasięgano „opinji" u zamieszkałych w danym okręgu podatkowym lekarzy-dentystów — u jednego w stosunku do drugiego, korzystano z doraźnych „informacyj" niektórych praktyków o ich kolegach podczas np. przypadkowych wizyt w urzędach z racji różnych okoliczności (np. składania ustnych zeznań „uzupełniających"), wysłuchano opinji różnych rzeczoznawców, delegowanych przez zrzeszenia dentystyczne, zbierano wiadomości drogą wywiadu oficjalnego, wreszcie, dowiadywano się u poszczególnych członków komisyj szacunkowych: u szewców, krawców, piekarzy, kupców, agentów różnego rodzaju, handlowców, lekarzy, felczerów, golarzy i t. d. i t. d., jakoby obeznanych z zarobkami dentystów (w pewnych gromadach „znajomi" zawsze się znajdą).

Można sobie wyobrazić, jak w takim galimatjasie pojęć, w takim bigosie poufnych i jawnych „informacyj" często wyglądały „opinje" o poszczególnych podatnikach dentystycznych! Urzędowo wszystko było w porządku. A ile te „sposoby" zasięgania „rzeczoznawstwa" narobiły chaosu w urzędach i spowodowały zbyteczną pisaninę, marnowanie pracy, czasu i papieru? O tem doskonale wie chyba sama władza skarbowa. Na jakie nieraz trudności napotykano przy wywindykowaniu niepomiernie wysokich podatków w stosunku do zarobku! Jednakowo, czy dotyczy to kolegów — biedusów, żyjących z dnia na dzień, czy też tych, których błyszczące bogactwa pamiętają ciężką pracę codzienną, a ich stargane zdrowie nie pozwala na większe rozpięcie pracy, tem bardziej obecnie w niebywałych warunkach fatalnej konkurencji, w okresie rozwoju partactwa ad maximum, o którem to, musimy przyznać, dawniej nikomu się nie śniło, w okresie, kiedy to teoretycznie mówi się o znacznym postępie w naszym zawo-

dzie, zaś praktycznie dorównani jesteśmy do podrzędnego rzemiosła, nie wymagającego nawet uprzedniego „terminowania", dobrze znanego od wielu dziesięcioleci w Polsce nauczania „cechowego"!!...

Koledzy niezamożni są obecnie biedni; dawni zamożni są obecnie niezamożni i wobec znacznych rozchodów są zaledwie w stanie związać koniec z końcem. „Zamożne" jakoby urządzenie niektórych bynajmniej nie świadczy o bogatych wpływach z praktyki ogółu, dawne oszczędności już dawno w różnych okolicznościach rozpłynęły się i stanowić mogą objekt, o którym jedynie można śnić. Nie można mówić o osobach bardzo a bardzo u nas nielicznych, którym jakoś szczęśliwie los sprzyja. Wiadomo poniekąd, że w grę tu wchodzą nieraz dochody nietylko z praktyki dentystycznej, lecz i innych źródeł, nic wspólnego z tą dziedziną nie mających (handel, przemysł, różne różności i t. d.).

Stawiają nam np. za wzór zamożne życie pewnego „lekarza-dentysty" z okolicy miasta, w której praktykuje kilku uczciwych kolegów, bynajmniej nie potentatów, których właśnie uracza się niepomiernemi wymiarami podatkowemi. A bynajmniej nie jest tajemnicą nietylko w sferach dentystycznych, lecz w całej niemal Warszawie, iż „przykładny" ten zamożny (istotnie) „praktyk" dentystyczny, który rzeczywiście *nie narzeka* na nakładane podatki, rozbija się we własnem aucie w towarzystwie wesołych damulek, bogato wystrojonych, kręci się w kabaretach, pierwszorzędnych dancingach i w innych „instytucjach", gangrenujących społeczeństwo polskie!; nie czerpie on swoich sutych zarobków *z bólu zębów*, lecz *z innych bólów*, czyli krzywd ludzkich; pan ten znany jest ze swojej działalności jeszcze z czasów rosyjskich, kiedy to miał również dobre dochody z „dentystycznych zabiegów" (z konieczności), przebywał już też w więzieniu polskiem, kumający się z odpowiednim dla siebie elementem ludzkim.

Inny znowu typ — to znany na naszym terenie krętacz, elegancik, zawsze w lakierach, dawny „informator" walutowy, który nie pracował bynajmniej ideowo.

Rozkoszne życie tych podatników — „przedstawicieli" zawodu dentystycznego tylko z szyldu, wzbudza wstręt w każdym poważnym pracowniku.

I — tacy są przykładem...

Nie jest też dowodem dobrobytu *ogółu* dentystów posiadanie przez jednostki motorówek, samochodów, wyjazdy niemi na dalekie nawet południe, lub też posiadanie wartościowych nieruchomości miejskich, podmiejskich, lub też wiejskich. Bardzo nielicznym jednostkom tylko sądzone jest być potentatami i rozwijać rozgałęzioną praktykę w sferach potentackich. Te szczęśliwe okoliczności mają swoją genealogję, nie mogą też *uogólniać* faktu dobrobytu sfer dentystycznych, o którym „informuje się" Urzędy Skarbowe.

Nieświadomość członków komisyj szacunkowych, osób stojących poza obrębem zawodu dentystycznego, oparte jest na przypuszczalnych przesłankach. Jeżeli ten lub ów komuś zapłacił za robotę większą kwotę pieniędzy, to można, widocznie, śmiało twierdzić, iż *dentyści wogóle dobrze zarabiają.*

Pewien kierownik Urzędu Skarbowego za większą robotę zapłacił poważniejszą kwotę; trafił akurat na przyzwyczajonego do pobierania su-

tych honorarjów praktyka, bowiem taka taktyka wyrobiła mu solidną markę, i weszło to u niego w zwyczaj. Wniosek — *dentyści wogóle suto zarabiają.*

Dwaj członkowie pewnej komisji szacunkowej, zamożni przedstawiciele solidnych firm, za całkowite niemal „wyzłocenie“ jam ustnych (mówimy o obu) pobrano poważne honorarja; dla informatorów wniosek: „wszyscy grubo zarabiają“. Tymczasem co? ów pracownik miał jedyną tego rodzaju robotę w ciągu kilku lat.

Wśród rozmaitego rodzaju rzeczoznawców dla lekarzy-dentystów figurują też *technicy dentystyczni.* Pewien technik, ożeniony z dentystką, uprawiający zębolecznictwo i wszelkie inne zabiegi, a więc zarabiający suto, „wyceniał“ lekarzy-dentystów oraz lekarki-dentystki, nie mające mężów techników dentystycznych. Jak wyglądały owe wymiary, o tem lepiej nie mówić. Czyż ten „rzeczoznawca“ mógł mieć zielone pojęcie o dochodach swoich rzekomych przeciwników, czy tu można mówić o bezstronności?

W pewnym Urzędzie Skarbowym, w północnej części Warszawy, w przedostatnim roku podatkowym, więc w okresie poważnego kryzysu ekonomicznego, „informował“ pewien praktyk o stanie zarobkowym praktyków tegoż urzędu. Sam informator — człowiek poważnie zamożny, natomiast owi podatnicy — poważni kapcani, bowiem cała okolica — to zbiorowisko samych niemal biedusów. Wśród tych praktyków-kapcanów (przeważnie), nie mogących związać końca z końcem, wszędzie zadłużonych, przeważa element kobiecy (o jednostkach firmantkach techników dentystycznych nie mówimy). I w tym to okresie poważnego kryzysu ów potentat informacyjny „polecił“ wszystkim niewiastom podnieść wymiar podatkowy w znacznym stopniu (podobno o 100%), a to dlatego, iż „niewiasty konkurują cenami i dużo zarabiają“ (prawdopodobnie, ów informator również był dotknięty). Wobec tego, iż w mniemaniu urzędnika mężczyźni zwykle więcej zarabiają, to i tym wszystkim podwyższono wymiar podatkowy. Każda logika ma *swoją* logikę. Pokrzywdzeni koledzy znaleźli się w ciężkiej sytuacji, z której nie wybrną. Nie pomogą żadne egzekucje, bowiem „z próżnego i Salomon nie naleje“. A informator tryumfował i rad był z wyników swoich „wpływów“.

W tejże dzielnicy Warszawy, w pewnym Urzędzie Skarbowym, dwaj doradcy, dentyści, ludzie zamożni (jeden właściciel domu, drugi właściciel solidnej nieruchomości w Śr.), w okresie tegoż kryzysowego roku podatkowego „wycenili“ kolegów przeważnie biedaków z tej dzielnicy o 50% wyżej w stosunku do poprzedniego roku podatkowego. Obaj ci informatorzy grzecznościowi — to ludzie nieznający wcale spraw naszego zawodu, niczem nie interesują się (prócz zagarniania pacjentów,) stojący zupełnie daleko od ogółu praktyków dentystycznych (jeden poważnie zaawansowany w rozpowszechnianiu niedozwolonego „ulotkarstwa“; kombinuje więc jak może).

I tacy decydują w sprawach, związanych z „rzeczoznawstwem“, o którem nie mają najmniejszego pojęcia. Można powiedzieć, nie wiedzą, co się z nimi dzieje w tej tak ważnej dziedzinie pracy obywatelskiej!! Na interwencje odpowiadają ci tchórze-szkodnicy obywatelscy, iż „to nie ich wina“. A czy tacy ignoranci potrafią bronić faktami? Im chodzi o zaszczyty i ambicje.

W tejże dzielnicy północnej Warszawy, przy ul. M., pawnemu kol. R., zgoła nie mającego nic praktyki, podwyższono ostatnio wymiar obrotu ze zł. 6000 na 8000. Kol. ten od wybuchu wojny światowej przebywał w armji czynnej. Powrócił do kraju dopiero w r. 1923 chory, sterany; ulokował się w mieszkaniu swego ojca-staruszka. Mieszkanie — to horrendum! Dwa pokoje na parterze, w głębi podwórza, ponure, niskie, wilgotne, bez elementarnych wygód. Spojrzeć na tego kolegę: ubrany mizernie, troska i minimum egzystencji spisała na pożółkłej twarzy zwątpienie i depresję. Człowiek b. uczciwy, solidny, spokojny, nie znający krętych dróg, otoczony jest ze wszystkich stron firmantkami i technikami, uprawiającymi dentystykę w całej rozciągłości. Gdy głodujący ten praktyk zwrócił się z interwencją do pana kierownika swego Urzędu Skarbowego, usłyszał tylko: „trzeba złożyć odwołanie". I co z tego odwołania będzie miał podatnik? A i Urząd Skarbowy? Pisaniny i kłopotów wiele...

Niech obrazek ten zaciąży na sumieniu owego „bezstronnego" informatora.

Los t. zw. luzaków, t. j. praktyków, nie należących do żadnego z wielu naszych związków, czy to z przyczyny różnicy poglądów na działalność danej instytucji, czy to wskutek braków środków materjalnych, czy też z innch powodów, jest nie do pozazdroszczenia. Nikt wszak nie zaprzeczy, iż wśród tych luzaków znajdują się ludzie uczciwi. Tym też praktykom- luzakom często również wymierzane są niepomiernie wysokie podatki, z których nie są w stanie wybrnąć. Słyszy się, a i głośno o tem się rozprawia, iż „tych niecżłonków w komisjach się nie broni" (rzecz prosta, nie mówimy o wszystkich rzeczoznawcach).

„Czemuż tak? Czy jest to po koleżeńsku? Czy jest to zgodne z sumiennem wywiązywaniem się ze swoich obowiązków obywatelskich?" — zapytujemy.

„My nie możemy bronić wszystkich, musimy sobie zostawić rezerwę dla swoich; niecżłonkowie nie ponoszą wydatków na rzecz związku i t. d."

To nie fantazja!

Tacy rzeczoznawcy *decydują!*

Członków więc, być może, ludzi zamożnych, trzeba bronić! Logika...

Gdy znowóż taki luzak-niecżłonek zbiegiem okoliczności zostaje „honorowany" przez któryś urząd na rzeczoznawcę, to również nie żałuje tychże rzeczoznawców. Taka już wszak jest słabość ludzka.

„Jak Kuba Bogu, tak Bóg Kubie".

Powyższego rodzaju obrazków można byłoby przytoczyć mnóstwo, co zajęłoby tu zbyt wiele miejsca. A obrazki, zaznaczamy, byłyby bardzo jaskrawe, ilustrujące panujące stosunki w ustalaniu podatków bezpośrednich od przedstawicieli naszego zawodu.

Nie dziwmy się, iż wobec niefortunnego postępowania wielu Urzędów Skarbowych, liczących się z „kompetencją i sumiennością" ludzi nieobeznanych ze stosunkami w naszym zawodzie, przypadkowych „znawców", osób nieorjentujących się i cackających się nieraz swojem poważnem posłannictwem, następuje b. często niesprawiedliwy wymiar podatków; stoją one daleko od rzeczywistych zarobków; pomimo wysiłku, podatnicy ci nie mogą wywiązać się z nakładanych kwot; stają się stałymi dłużnikami Urzędów Skarbowych.

Nie mówiąc o nieświadomości przypadkowych lub nie przypadkowych „rzeczoznawców“ (w cudzysłowiu), o ich częstem analfabetyzmie w sprawach podatkowo-prawnych, które to „kompetencja“ często decyduje ku zadowoleniu czynników miarodajnych (są protokólarnie w porządku), należy również wzmiankować o tem, iż nieraz w grę wchodzi *zła wola* niektórych na tem lub innem tle, a nawet porachunki osobiste! Zjawiska te, znane wśród różnych gałęzi handlu i przemysłu, znane są również w naszym zawodzie. Być może, iż pewna polityka odgrywa tu pewną rolę. Słyszy się wszak nieraz głośne groźby pod adresem niektórych kolegów, podejrzanych tylko o udział w komisjach Urzędów Skarbowych, nie mówiąc o „prawdziwych tego rodzaju „sędziach“, decydujących niekiedy „kompetentnie“ tak dokładnie, iż dosyć nawet często same Urzędy zrzekają się wkońcu tych informatorów, widząc, iż niema z kogo i z czego ściągać, a mizerne środki materjalne zaledwie wystarczają na wyżywienie rodziny.

Postępowanie niesolidnych rzeczoznawców wytrąca z równowagi również starych praktyków, bowiem, zmuszają oni ich do wędrowania z „rekursami“, odwołaniami i wezwaniami „od Annasza do Kaifasza“, od urzędu do urzędu, windować się po piętrach, co szarpie nerwy, niszczy do reszty zdrowie; ostatecznie, następują odmowy, zajęcia, egzekucje i inne przyjemności życiowe. Informatorzy zapominają, iż jeżeli jakiś stary praktyk zachowuje jeszcze pozory, ma to bezwzględnie związek z „dojadaniem“ lub „zjadaniem“ swoich oszczędności, marnowaniem swego dobytku, aby nie dawać tematów do złośliwych rozmówek „przyjacielskich“.

Również obserwuje się likwidację poradni przez młodych lekarzy-dentystów, posiadających skromną praktykę, a mimo to zmuszonych do płacenia podatków, które wyrównały, lub przewyższały zarobki; ci zmuszeni są swój zarobek poświęcać na rzecz Państwa, albo nawet dopłacać, nie mając dla siebie żadnych korzyści, prócz chyba moralnych, że wzbogacają kosztem własnej chudej kieszeni skarb Państwa i umożliwiają innym odciążenie ich powinności na rzecz Państwa.

W ostatnich czasach niektóre lekarki-dentystki, naciskane zbyt wygórowanemi podatkami, zmuszone były całkiem wyrzec się prywatnej praktyki. Pewna koleżanka, która zaledwie od roku posiadała własną placówkę i ordynowała tylko w niej przez 2 godziny dziennie, cały dzień bowiem zajęta jest poza domem (w gimnazjum i Kasie Chorych), miała przez Urząd Skarbowy ustalony obrót, przewyższający wszelkie jej wpływy.

Tego rodzaju praktyków dentystycznych będzie coraz więcej; wielu czyni starania, aby znaleźć inne godziwe źródło zarobkowania. Inni znowu naskutek bezwzględnego traktowania sprawy „szacowania“ przez owych „kompetentnych“ rzeczoznawców czynią starania (niektórzy już to uczynili), aby ograniczyć do minimum swoją „złotodajną“ praktykę i przenoszą do pobliskich osiedli swoje manatki, aby ulżyć sobie z podatkami.

Zwijanie placówek resp. znaczne uszczuplenie ich bezwzględnie czyni pewną krzywdę skarbowi Państwa.

Zamiast więc przysparzać urzędom istotnych wpływów, które rzeczywiście mogą być realizowane, „doradcy“ o pewnej ambicji, pragnący, aby ich honorowano, Państwu bezwzględnie szkodzą, a więc bynajmniej nie należy ich uważać za pożytecznych działaczy.

Rzecz prosta, faktów nie uogólniamy. Ludzi poważnych z grona solidnych rzeczoznawców nikt nie posądza o załatwienie jakichś osobistych porachunków. Stoją oni na gruncie dobra skarbu Państwa, lecz biorą też w rachubę istotny stan rzeczy, aby nie skrzywdzić nikogo, szczególnie podatników słabych, których egzystencja przez nieoględność może być podważona.

Takich solidnych doradców mamy niewielu. Korzystają oni, jak wiemy w razie potrzeby ze wszelkich źródeł informacyj, aby nikogo nie wprowadzać mimowoli w błąd i nie spowodować narzekań osób pokrzywdzonych. Zyskuje na tem powaga urzędów. Nazwiska tych doradców w myśl prawa nie otoczone są jakąś tajemnicą. Kto posiada otwarte czoło i czyste sumienie, ten działa otwarcie.

Nad sprawą opinij różnych rzeczoznawców nie mogliśmy przejść do porządku dziennego, bowiem pewne zjawiska wzbudzają poważny niesmak. Obowiązek społeczny każe nam nad temi sprawami poważnie się zastanowić. W grę tu wchodzi szereg czynników, bynajmniej nie obojętnych ani dla podatnika, ani dla urzędów. Ignorancja, nieświadomość i zła wola winny być odpowiednio traktowane.

K.

AKADEMIZACJA PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU DENTYSTYCZNEGO.

Dziennik Ustaw nr. 29 z dnia 29 kwietnia 1933 r. poz. 247

podaje

Ustawę o Szkołach Akademickich

z dnia 15 marca 1933 r.,

ogłoszoną na mocy art. 44 Konstytucji przez P. Prezydenta Rzp. P., prof. Ignacego Mościckiego. Ustawę podpisali: Prezes Rady Ministrów A. Prister, Minister Wyznań Religijnych i Oświecenia Publ. J. Jędrzejewicz, Minister Skarbu Władysław Zawadzki, Minister Sprawiedliwości Cz. Michałowski i Minister Spraw Wojskowych J. Piłsudski. Ustawa podzielona jest na trzy rozdziały i zawiera 62 artykuły (w streszczeniu).

Art. 1. (2) Założenie i zwinięcie szkoły akademickiej oraz nadanie istniejącej już szkole praw szkół akademickich wymaga aktu ustawodawczego.

(3) Szkoły akademickie noszą nazwy: uniwersytetów, wszechnic, politechnik, akademij, szkół głównych; nazw tych nie wolno używać szkołom nieakademickim.

(4) Szkoły akademickie posiadają osobowość prawną.

(5) Szkołe akademickie posiadają wyłączne prawo nadawania akademickich stopni naukowych.

Art. 2. Państwowemi szkołami akademickiemi są:

1. Uniwersytet Jagielloński w Krakowie,
2. Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie,

3. Uniwersytet Jana Kazimierza we Lwowie,
4. Uniwersytet Warszawski,
5. Uniwersytet Poznański,
6. Politechnika Lwowska,
7. Politechnika Warszawska,
8. Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie,
9. Akademja Medycyny Weterynaryjnej we Lwowie,
10. Akademja Górnicza w Krakowie,
11. Akademja Sztuk Pięknych w Krakowie,
12. Akademja Sztuk Pięknych w Warszawie,
13. *Akademja Stomatologiczna w Warszawie.*

Art. 3. (1) Szkoły akademickie mogą się dzielić na wydziały, a wydziały na oddziały; mogą również istnieć studja specjalne.

(3) Każda szkoła posiada statut, który w ramach i w rozwinięciu zasad, ustalonych obowiązującemi przepisami, określa jej ustrój oraz szczegółowy zakres kompetencji władz akademickich.

(4) Statut oraz wszelkie jego zmiany podlegają zatwierdzeniu przez Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

Art. 4. (1) Minister Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego jest władzą naczelną szkół akademickich i sprawuje nad niemi zwierzchni dozór.

Art. 5. (2) Zebranie ogólne profesorów uchwala statut szkoły oraz jego zmiany.

Art. 6. (1) Senat akademicki jest naczelną władzą kolegjalną szkoły w naukowych, gospodarczych i administracyjnych sprawach, dotyczących szkoły jako całości.

(2) W skład senatu wchodzą: rektor, prorektor, dziekani oraz inni członkowie, których liczbę i sposób wyboru ustala statut szkoły.

Art. 8. (1) Urząd rektora jest najwyższą godnością w szkole; rektor jest przedstawicielem szkoły nazewnątrz, wykonawcą uchwał senatu, przełożonym grona nauczycielskiego, zwierzchnikiem pomocniczym sił naukowych oraz urzędników i niższych funkcjonarjuszów szkoły, jako też opiekunem i zierzchnikiem słuchaczy.

(3) Rektorowi przysługuje tytuł Magnificencji.

Art. 9. (1) Rektora wybiera z pośród profesorów zwyczajnych na okres trzech lat zebranie delegatów wydziałów zwykłą większością głosów.

Art. 11. (1) Rektor czuwa nad porządkiem na terenie szkoły przy pomocy organów szkolnych; jest władny wezwać pomocy organów bezpieczeństwa, gdy uzna to za konieczne.

(2) Organy bezpieczeństwa mogą wkroczyć z własnej inicjatywy na teren, podlegający władzy porządkowej rektora w wypadkach nagłego niebezpieczeństwa. O wkroczeniu winna władza bezpieczeństwa natychmiast zawiadomić rektora.

Art. 14. (1) Zastępcą rektora jest prorektor, którego wybiera na okres trzech lat zebranie delegatów wydziałów z grona profesorów zwyczajnych i nadzwyczajnych.

Art. 15. (1) Rada wydziałowa jest powołana do załatwienia wszelkich spraw, dotyczących nauki i nauczania na danym wydziale.

Art. 16. (1) W skład rady wydziałowej wchodzą profesorowie zwyczajni, nadzwyczajni i delegaci docentów wydziału; sposób wyborów tych delegatów ustala statut szkoły.

Art. 17. (1) Dziekan jest władzą zarządzającą wydziału i jego przedstawicielem, przewodniczącym i wykonawcą uchwał rady wydziałowej, przełożonym pomocniczych sił naukowych, urzędników oraz funkcjonarjuszów niższych wydziału; załatwia on sprawy gospodarcze i administracyjne wydziału, czuwa nad należytym tokiem spraw, wchodzących w zakres działania rady wydziałowej, jako też nad prawidłowym tokiem studjów i egzaminów.

Art. 20. (1) W szkołach jednowydziałowych zebranie ogólne spełnia rónwież funkcje senatu i rady wydziałowej. Rektor spełnia również funkcję dziekana, prorektor funkję prodziekana. Raktora wybierają profesorowie zwyczajni i nadzwyczajni.

Art. 21. (1) Organizację studjów specjalnych określa statut, nadany przez Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

Art. 28. (1) Do grona nauczycielskiego szkoły akademickiej należą:

a) nauczyciele akademicy t. j. profesorowie honorowi, zwyczajni, nadzwyczajni, tytularni i docenci,

b) nauczyciele nieakademicy i lektorzy języków.

Art. 29. (1) Osoby, którym przez habilitację zostało przyznane prawo wykładania w szkole akademickiej (venia legendi), otrzymują tytuł docenta.

Art. 30. (12) Prawo wykładania nadane w jednej ze szkół akademickich można przenieść na inny wydział, lub do innej szkoły na podstawie uchwały rady odpowiedniego wydziału.

Art. 33. (1) Profesorów zwyczajnych i nadzwyczajnych mianuje Prezydent Rzeczypospolitej.

Art. 36. (1) Prezydent Rzeczypospolitej może na wniosek Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, oparty na uchwale rady wydziałowej i opinji senatu, mianować profesorem honorowym wybitnego uczonego (artystę), zwłaszcza z grona profesorów, ustępujących z katedr.

Art. 41. (1) Akademickie stopnie naukowe są dwa: niższy i wyższy. Statut szkół (wydziałów) artystycznych może nadawanie stopni naukowych ograniczyć do stopnia niższego. Stopniem wyższym we wszystkich szkołach akademickich jest stopień doktora, który można otrzymać po uzyskaniu stopnia niższego, przedstawieniu pracy naukowej i złożeniu egzaminów doktorskich.

(2) Rady wydziałowe nadawać mogą również stopnie zawodowe; niższy stopień naukowy może być stopniem zawodowym.

(4) Rada wydziałowa może nadawać honorowe stopnie naukowe, przyczem nadanie honorowego stopnia naukowego na polu nauki i sztuki podlega zatwierdzeniu przez Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego na wniosek senatu.

Art. 43. (1) Słuchacze dzielą się na następujące kategorje:

a) studenci, t. j. osoby, które uzyskały przyjęcie, zgodnie z postanowieniami ustawy o ustroju szkolnictwa,

b) wolni słuchacze, t. j. osoby dopuszczone do studjów w ramach ogólnego porządku studjów mimo braku warunków, wymaganych od studentów, lub nie ubiegające się o zaliczenie ich w poczet studentów,

c) doktoranci, t. j. osoby posiadające niższy stopień naukowy, ubiegające się o doktorat.

Art. 47. (1) Student ma prawo ubiegania się o stopnie naukowe i zawodowe.

Art. 49. (1) Wolni słuchacze nie podlegają imatrykulacji, składają jednak pisemne przyrzeczenie o przestrzeganiu godności akademickiej i przepisów szkoły.

(2) Wolni słuchacze nie mają prawa składania egzaminów.

Art. 50. (1) Naruszenie przez słuchacza przepisów akedemickich, dopuszczenie się czynów przeciw obyczajności i porządkowi życia akademickiego lub wolności nauczania i studjowania, uchybienie godności akademickiej, wreszcie popełnienie zbrodni, występku lub wykroczenie pociąga za sobą, niezależnie od odpowiedzialności według ustaw powszechnych, także ukaranie w drodze porządkowej i dyscyplinarnej. W razie dopuszczenia się powyższych czynów przez słuchacza, będącego w czynnej służbie wojskowej, władze uczelni nie wymierzają kary, lecz po przeprowadzeniu dochodzenia zwracają się do Ministra Spraw Wojskowych o spowodowanie ukarania słuchacza na zasadzie wojskowych przepisów dyscyplinarnych, jeżeli zaś uważały za konieczne usunięcie słuchacza z uczelni, zwracają się zarazem o odwołanie przeniesienia służbowego danego słuchacza studja.

Art. 51. (5) W wypadku przewinień o charakterze zbiorowym, którym towarzyszą czyny przeciw wolności nauczania lub studjowania, albo w wypadku czynnych wystąpień przeciw profesorom lub władzom akademickim, Minister Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego może powołać specjalną komisję dyscyplinarną, złożoną z profesorow i docentów szkół akademickich. Od kar, nałożonych przez tę komisję, nie przysługuje odwołanie.

Art. 52. (1) Studenci szkół akademickich mają prawo zakładania stowarzyszeń akademickich, t. j. dobrowolnych trwałych zrzeszeń studentów o celach niezarobkowych, działających pod nadzorem i opieka władz akademickich i Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego; stowarzyszeniom akademickim nie wolno prowadzić działalności politycznej.

Rrt. 53. (1) Na terenie szkół akademickich mogą odbywać się za każdorazowem zezwoleniem rektora zgromadzenia akademickie; na każdem zgromadzeniu powinien być obecny rektor lub jego delegat. W zgromadzeniach tych brać mogą udział wyłącznie słuchacze danej szkoły; na zgromadzeniach tych wolno omawiać tylko sprawy, ściśle związane z życiem akademickiem, zgodnie z zapowiedzianym, a przez rektora zatwierdzonym porządkiem obrad.

(2) Rektor względnie jego delegat może w każdej chwili zgromadzenie rozwiązać.

Art. 54. (1) Prywatne szkoły akademickie mogą otrzymać w drodze ustawy pełne lub niepełne prawa państwowych szkół akademickich.

Art. 56. (1) Sprawy, których unormowanie ustawa niniejsza przekazuje statutom szkół, będą do czasu ich zatwierdzenia w myśl ustawy ni-

niejszej normowane przez Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w ciągu roku po przedłożeniu przez senat akademicki statutu nie odmówi zatwierdzenia z podaniem motywów statut uważa się za zatwierdzony.

57. (1) Do czasu, który ustali rozporządzenie Rady Ministrów, postanowienia art. — 37 niniejsze ustawy oraz rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 lutego 1928 r. o stosunku służbowym profesarów państwowych szkół akademickich i pomocniczych sił naukowych tych szkół (Dz. U. R. P. Nr. 24 poz. 104) nie będą miały zastosowania do Akademji Sztuk Pięknych w Warszawie. Organizację tej szkoły do tego czasu ustala rozporządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

(2) Postanowienia ustawowe, wymienione w ustępie pierwszym niniejszego artykułu, nie będą miały zastosowania do Akademji Stomatologicznej w Warszawie, istniejącej dotychczas pod nazwą Państwowego Instytutu Dentystycznego, do czasu, które ustali rozporządzenie Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

Zjazdy.

I.

V ZJAZD STOMATOLOGICZNY WE LWOWIE.

Od dnia 28 czerwca do dnia 1 lipca 1931 r.

(Dokończenie. P. zesz.: 1, 2, 3, 5 r. 1932).

Zast. prof. dr. Zeńczak (Warszawa) wygłosił referat na temat: **„Leczenie zębów zgorzelinowych i zapalenia miazgi prądem o wysokiej częstotliwości“.** Badania mikroskopowe na zębach z żywą miazgą u psa oraz ludzkich, przeznaczonych do usunięcia na skutek zmian paradentalnych, wykazały, że ciepło zostaje wytworzone jedynie w najbliższem otoczeniu igiełki, wprowadzonej do przewodu. Prąd przechodzi swobodnie przez ściany korzenia drogą kanalików zębinowych. Dobre wyniki leczenia, na których była oparta teorja niedopuszczalności prądu przez ściany korzenia, nie były osiągane przez odkażanie prądem djatermicznym bezpośrednio, czyli przez ogrzewanie wprowadzonych lekarstw. Lekarstwa, przy tem zastosowane (chloramin, hypochloryt i t. p.), wykazują wybitnie silniejsze działanie odkażające, w szybkości równoznaczne z natychmiastowem wyjałowieniem. Następne dokładne oczyszczenie mechaniczne i wypełnienie antyseptykami przewodu musiało prowadzić do wyników dobrych. Przypuszczenie jednak co do odkażania prądem djatermicznym niedostępnych rozgałęzień i wąskich przewodów musi upaść, pozostawiając djatermji rolę pomocniczą w myśl skrócenia czasu procesu leczenia. W istocie swej dodatnia jej strona staje się równoznaczną z wprowadzeniem podegrzanej igiełki Rumpla do przewodu, wypełnionego odnośnemi antyseptykami.

Dr. B a r d a s z ó w n a (Lwów): **„Djatermja w stomatologji“.** Djatermję podzielić można na: 1) termopenetrację w ścisłem znaczeniu i 2) chirurgiczną; tę ostatnią zaś na: a) elektroagulację i b) elektrokaustykę.

Główne znaczenie ma w stomatologji djatermja chirurgiczna. Elektrokaustyka zastępuje nóż chirurgiczny.

Elektrokoagulacja czyli elektro-sterylizacja ma zastosowanie w dentystyce zachowawczej, mianowicie do wyjaławiania przewodów korzeniowych, nawet ze zmianami szczytowemi, powodując w wielu przypadkach zanik tychże. Leczenia przewodów tą mtetodą nie można uważać za problemat rozwiązany. W pewnych przypadkach metoda ta zawodzi, tak że musimy uciekać się do zabiegów chirurgicznych, jak rezekcji korzenia wzgl. replantacji zęba.

Dr. G e l b a r d (Warszawa): **„Stosowanie metalu wipla w technice dentystycznej“.** Płytka wipla może być 8 razy cieńsza od kauczuku i 2 razy od złota, przyczem będzie 15 razy mocniejsza od kauczuku i 2 razy od złota i platyny i trzy razy od nich lżejsza. Pod względem chemicznym metal zachowuje się w jamie ustnej, jak najwyższe gatunki złota i platyny. Korony z metalu wipla można stosować na zęby z amalgamatowemi plombami bez ujemnego wpływu. Z metalu wipla robi się korony, mosty, klamry, płytki lane i wytłaczane na równi ze złotemi najlepszego gatunku.

Lek. dent. G o m b i ń s k i (Warszawa): **„Hemoragja i hemostatyka w jamie ustnej“.** Krwawienia w jamie ustnej występują częściej po zabiegach, rzadziej spontanicznie. Najczęściej występują po ekstrakcjach zębów. Nieprawidłowe są przeważnie wtórne krwawienia w kilka lub kilkanaście godzin po zabiegu i mają chrakter miąższowego krwotoku. Krwotoki poekstracyjne przy hemofilji kończą się przeważnie śmiertelnie, mimo zastosowania wszelkich środków hemostatycznych. Różniczkowe rozpoznanie genezy krwawienia ułatwia hematologiczne badanie krwi. Postępowanie hemostatyczne — niezależnie od usunięcia lokalnych czynników i chirurgicznego zabezpieczenia rany; przy skazie niedoskrzępliwej zalecane są: tamponiki z adrenaliny 1/1000, claudenu 20%, coagulenu, hemostopu, hemoplastynu, krwi świeżej ludzkiej i surowicy. Te same środki zaleca się dożylnie, a także chlorek wapnia i różne surowice.

Lek. dent. R u t k o w s k i (Poznań): **„Metody i skuteczność wyjaławiania mas wyciskowych“.** Wyciski, brane u chorych, u których stwierdzono gruźlicę oraz gingivitis ulcerosa, po wyjałowieniu dały następujące wyniki:

Gotowanie mas przez 10 do 15 minut zabija wszelkie drobnoustroje, jednakowoż masy te, używane po raz wtóry, stają się lepkie, twardnieją znacznie później i kontury wycisków są niedokładne. Działanie środkami dezynfekcyjnemi, jak 5% lysol, 1‰ sublimat i 10% formalina przez 10 do 15 minut, nie jest wystarczające, gdyż posiewy brane z tych wycisków dawały jeszcze na różnych pożywkach obfity porost paciorkowców, gronkowców i ziarenkowców i prątków. Działanie tychże środków dezynfekcyjnych przez czas dłuższy, 30 — 45 minut, powoduje niszczenie masy wyciskowej na skutek zachodzących procesów chemicznych w składzie masy, co wyraźnie występuje w obrazach mikroskopowych. Najmniej

niszczącą jest formalina, następnie sublimat, a najwięcej lysol. Najlepsza z dotychczasowych metod wyjaławiania mas wyciskowych i wygodną w codziennej praktyce jest zanurzanie wycisku w roztworze 10% formaliny lub przechowywanie w parze formalinowej przez 30 — 45 minut bezpośrednio po wyjęciu z ust i obmyciu wodą. Tą drogą uniemożliwione jest przenoszenie drobnoustrojów z ust doust.

Lek. dent. Spiżewski (Poznań): **„Ulepszenia w ortodoncji aparatami własnego pomysłu“.** Zarzuty co do łamliwości aparatów językowych autor zwalcza, podając jako mniejszą przyczynę do irytacji pacjenta ich zgrabność i drobność w konstrukcji; działają bezboleśnie, trwalej, przez to biologiczniej i z większą celowością; stare aparaty różnych typów, również Angle'a, działały dzięki stopniowym bodźcom, biologicznie nie działały wogóle, albo bardzo mało i były częstokroć szkodliwe i torturą dla pacjenta.

Referent posługuje się, jako motorami permanentnemi, sprężynami transwersalnemi, suwakami i uproszczonemi paluszkami sprężystemi.

Lek. dent. Spiżewski (Poznań): **„Kilka słów o tem, co wymaga od nas nowoczesna praktyka dentystyczna“.** Na 8 przezroczach przedstawia referent sterylizację rękojeści do świdrów przez gotowanie w parafinie, poza tem, po oczyszczeniu ich w benzynie ze stężałej oliwy i pyłków metalicznych, przechowywuje je w robisterilu z dodatkiem 5% parafiny płynnej i odkłada je po 2 godzinach do specjalnego naczynia hermetycznie zamkniętego z gazikami, celem wysączenia nadmiaru płynu wyjaławiającego. Referent uważa robisteril jako najlepszy płyn odkażający do przechowywania igieł injekcyjnych i in. narzędzi.

Dr. Katzner (Lwów): **„O koronie nakrywkowej t. zw. żakietowej“.** Referent na dużej ilości starannie zdrobionych tablic omawiał przygotowanie zęba pod korony, jakoteż dobieranie koloru i wypalanie koron.

Po zakończeniu referatów w obecności już tylko 70-ciu uczestników zabrał głos przewodniczący Zjazdu prof. dr. Cieszyński, wywodząc, że V Polski Zjazd Stomatologiczny miał zakreślony zbyt wielki program naukowy, z czego wynika, że zjazdy stomatologiczne powinny się odbywać co roku. Przewodniczący dziękuje Komitetowi Organizacyjnemu za jego pracę i podnosi jego zasługi około zorganizowania Zjazdu. Prof. Cieszyński apeluje do wszystkich Związków i organizacyj, ażeby rozpowszechniały Księgę Pamiątkową.

Przewodniczący oznajmił, że na posiedzeniu Stałej Delegacji Zjazdów Polskich wybrano Poznań, jako miejsce VI Zjazdu łącznie ze Zjazdem Lekarzy i przyrodników polskich na rok 1933. Stała Delegacja poleciła prof. Jarząbowi zorganizowanie tegoż Zjazdu, który też ten obowiązek na siebie przyjął. Ponieważ Stała Delegacja Zjazdu kończy swoje urzędowanie z chwilą zamknięcia Zjazdu, przeto proponuje po uprzednim porozumieniu się na członków Stałej Delegacji oprócz przedstawicieli katedr stomatologicznych następujących kolegów: Cylkowskiego (Poznań), Zabilskiego (Czopienice), Ujejskiego (Warszawa), Stokowskiego (Warszawa), na zastępców Wolańskiego (Wilno), Atlasa (Lwów) i Wodnieckiego (Kraków). Przewodniczącym Stałej Delegacji został wybrany przez aklamację przez plenum Zjazdu ponownie prof. Cieszyński.

Wśród pokazów m. i. wyświetlono film naukowy: „Eksperymentalne badanie nad nowokokainą w pracowni w Laeverkusen“ i film: „Ustawianie zębów w zgryzadle wedle Gysi‘ego“.

Z oficjalnych przemówień przytoczyć należy przemówienie prof. Szabo (Budapeszt), który m. i. zaznaczył: „Cieszę się niezmiernie, że mnie właśnie przypadł w udziale taki wielki zaszczyt zaproszenia Państwa na Kongres, mnie synowi narodu, którego przeszłość wykazuje wiele wydarzeń historycznych, ściśle związanych z narodem polskim. Przez kilka wieków znajdywali u Was gościnność i schronienie nasi węgierscy narodowi bohaterowie, uciekający przed prześladowaniem i uciskiem w swoim kraju, a w czasie walki o niepodległość śpieszył niejeden polski wódz z pomocą. Dziwnem jest tylko, że te dwa narody o podobnej prawie przeszłości, które przeszły analogiczny okres cierpień i mające pokrewne cele na przyszłość, będąc przez całe wieki przedmurzem kultury na wschodzie Europy, nie zbliżyły się do siebie. Nie dziwcie się więc, jeżeli podkreślam to, że przyjechaliśmy tutaj nie z czczej konwencjonalnej formy. Proszę nie widzieć we mnie tylko fachowca, nie uważać mnie tylko za towarzysza walki we wspólnej pracy zawodowej, ale także za przedstawiciela bratniego narodu“.

Prof. Cavina m. in. zaznaczył: „Wyraz ojczyzna dla Polaków znaczy zawsze poświęcenie, heroizm i męczeństwo. W czystości Waszej miłości obywatelskiej stworzyliście sobie słusznie sztandar z Waszego gorącego pragnienia wolności. Żaden naród na świecie nie przewyższa narodu polskiego, o ile chodzi o wolność i równość. Słuszna jest więc dzisiaj Wasza duma, że uświęciliście je wiekami cnoty, która wprawiła cały świat w podziw; słuszność ma ten, kto, czuły na poezję ideału, pamięta o wielkich mężach, którzy nadali głosowi waszej duszy pieczęć nieśmiertelnej piękności; począwszy od lirycznej namiętności Adama Mickiewicza, gorącej i barwnej fantazji Sienkiewicza aż do drgającej melodji boskiej miłości Szopena. Dlatego też ja, pielgrzym, mówię tutaj o chwale wobec wielkości bohatera o dusz tysiącach, mających hart Mussoliniego, marszałka Piłsudskiego, przed którym wzruszony chylę czoło“.

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Zjazdu, dr. Allerhand, dziękował kolegom z Polski i z zagranicy za udział w Zjeździe.

W y s t a w a.

Jednocześnie z odb. Zjazdem odbyła się wystawa, podzielona na dwie części:

1) *Wystawa naukowa* zilustrowała pogląd retrospektywny na naukową działalność prof. Cieszyńskiego w ciągu 25-letniej jego działalności, stwierdzającą zarazem postęp w dziedzinie dentystyki i stomatologji. Obejmowała ona: dział patologji jamy ustnej i szczęk, dział rentgenologji, dział anestezjologji, dział ortognatostatyki i dział obrażeń szczękowych i aparatów ortopedycznych; mulaże oraz fotografje przedstawiały bardzo przystępnie rozwój stomatologji w ostatniem 25-leciu i udział w nim prof. Cieszyńskiego.

Na wystawie tej redakcja naszego pisma wystawiła zbiór zeszytów pisma z różnych okresów wydawania *w ciągu lat 25*, począwszy od roku 1906 aż do ostatniego zeszytu, również niektóre wydawnictwa oraz *wy-*

kaz szczegółowy ogłoszonych prac redaktora naszego pisma, kol. Krakowskiego.

2) *W wystawie przemysłowo-dentystycznej* brało udział 18 wystawców, w tem 4 krajowych. Firma de Trey wystawiła nowoczesne objekty urządzeniowe Rittera: fotele, unity, aparat rentgenowski, wiertarki elektryczne, sterylizatory, kompressor, wulkanizatory, szlifierki elektryczne nowszego modelu, zgryzadła, zęby sztuczne różnych gatunków (m. innemi najnowszego rodzaju „Solarex"), materjały do plombowania marki „Solila" (cementy fosfatowe, krzemowe i czasowe, amalgamaty, gutaperki), kauczuki różnego rodzaju, materjały wyciskowe (m. in. Dentocoll) i różne narzędzia dla celów chirurgicznych, zęboleczniczych i techniczno-dentystycznych.

Firma „Dens" (wł. p. I. Szwarc — Warszawa, Łódź) wystawiła przedewszystkiem wyroby własnej wytwórni — fotele dentystyczne, fotel polowy, szlifierkę, wiertarkę z prętem stałym; wszystkie te wyroby są nadzwyczaj starannie wykonane i wzbudziły wielkie zainteresowanie.

Prócz powyższych wyrobów, wystawione były różne artykuły objęte przedstawicielstwem wymienionej firmy: cementy „Harvard", „Crystone", fosfatowe i krzemowe, wosk szklany i niebieski, masa wyciskowa, płytki szellakowe i lakier, zęby, świdry i t. d. — kauczuk Me Cormick.

Wielkie zainteresowanie wzbudziły wyroby z nierdzewiejącej stali wipla, wystawione przez warszawską licencję p. f. Wipla.

Z okazji jubileuszu prof. Cieszyńskiego Komitet Organizacyjny wydał Księgę Pamiątkową, zawierającą zbiór prac blisko 50 autorów polskich i zagranicznych.

Wnioski.

A. W sprawie szkolnej opieki dentystycznej.

I. V Zjazd Stomatologiczny stwierdza, że próchnica zębów u młodzieży w wieku szkolnym w miarę rozwoju cywilizacji i uprzemysłowienia kraju coraz bardziej się rozszerza i uważa utrzymanie nadal szkolnej opieki dentystycznej nietylko za najważniejszy postulat stomatologji, lecz także ogólnej higjeny.

II. Zjazd stoi na stanowisku konieczności leczenia zapobiegawczego, począwszy od najmłodszej aż do najstarszej młodzieży wszystkich typów szkół powszechnych i średnich.

III. Zjazd poleca Komisji Higjeny P. K. N. — F. D. I. wydanie broszurki, odpowiadającej tytułowi: „O wytycznych linjach przy uruchomianiu szkolnych ordynacyj dentystycznych", celem zaznajomienia kierowników zakładów naukowych, samorządowych i instytucyj ubezpieczeń społecznych z kosztami i organizacją ordynacyj wzgl. przychodni dentystycznych.

IV. Zjazd poleca Kamisji Higjeny P. K. N. — F. D. I. tworzenie „Centralnego Komitetu dla opieki dentystycznej w szkołach" z siedzibą w Warszawie, w którego skład mieliby wejść przedstawiciele rządu, samorządu, instytucyj ubezpieczeń społecznych, związków zawodowych stomatologów i lekarzy-dentystów, ogółem tych wszystkich, którzy mają styczność i wpływ na wykonanie opieki dentystycznej.

V. Zjazd poleca Komisji Higjeny P. K. N. — F. D. I. wszcząć akcję w kierunku dalszej rozbudowy szkolnej opieki stomatologicznej w szko-

łach powszechnych przez instytucje samorządowe, ile możności oparte na zasadach samowystarczalności.

VI. Zjazd zwraca się do Klinik stomatologicznych i do P. I. D. z prośbą o uruchomienie kursów dokształcających dla stomatologów i lekarzy-dentystów, a w szczególności dla szkolnych stomatologów i lekarzy- dentystów.

VII. Zjazd stoi na stanowisku, że należy otoczyć opieką lekarsko-dentystyczną dziecko nietylko w okresie przedszkolnym, ale i niemowlęcym a to drogą otwarcia specjalnych bezpłatnych przychodni dla opiekowania się i leczenia uzębienia dziecka od 1-szego roku jego życia.

VIII. Wobec zwolnienia szkolnych lekarzy-dentystów na podstawie artykułu 62. Ustawy z dnia 17.II. 1922. Dz. U. Rz. Nr. 21. poz. 164. V Polski Zjazd Stomatologiczny zwraca się do Ministerstwa W. R. i O. P. o zezwolenie zorganizowania pomocy szkolnej dentystycznej na zasadach samowystarczalności przez dotychczasowych szkolnych lekarzy i oddania im do dyspozycji całego inwentarza oraz o zezwolenia wyznaczenia i pobierania opłat pod kontrolą Państwa według planu, który zostanie opracowany i oddany do zatwierdzenia Ministerstwu W. R. i O. P.

B. W sprawie zębolecznictwa w Kasach Chorych.

IX. V Polski Zjazd Stomatologiczny wypowiada się jednomyślnie za wprowadzeniem wolnego wyboru lekarza. Organizacja i określenie tego systemu winna być zrealizowana po bezpośredniem porozumieniu się z wszystkiemi zrzeszeniami zawodowemi.

X. V Zjazd Stomatologiczny zwraca się do miarodajnych władz, by w myśl obowiązującego rozporządzenia Pana Prezydenta R. P. z dnia 10 czerwca 1927 r. wyeliminował uprawnionych techników dentystycznych z zębolecznictwa kasowego.

C. W sprawie Stałej Delegacji Polskich Zjazdów Stomatologicznych.

XI. Skład Stałej Delegacji: a) przedstawiciele katedr: Cieszyński, Wilga, Łepkowski, Zeńczak, Meissner, Cybulski, Jarząb i Mancewicz, b) reprezentanci organizacyj: Stokowski, Ujejski, Cylkowski i Zabilski. Zastępcy: Wolański, Atlas i Wodniecki.

XII. Następny, t. j. VI Zjazd Stomatologiczny ma się odbyć w Poznaniu w r. 1933 łącznie ze Zjazdem polskich lekarzy i przyrodników. Organizacją tego zjazdu zajmie się prof. Jarząb.

XIII. Członkowie Stałej Delegacji mogą przesłać zastępców każdorazowo w razie przeszkód przejazdu, dając mandat pisemny.

Przewodniczącym Stałej Delegacji wybrany został prof. Cieszyński.

II.

XIV ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W POZNANIU

12, 13 i 14 września 1933 r.

Komitet Warszawski Sekcji Stomatologicznej.

Zarząd Rady Centralnej Zrzeszeń stomatologów i lekarzy-dentystów Rzp. P. na prośbę Poznańskiego Komitetu Sekcji Stomatologicznej XIV

Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich, odbyć się mającego w dniach 12, 13 i 14 września r. b., zwołał w dniu 17 lutego r. b. zebranie organizacyjne, na które zaproszono zrzeszenia lekarzy-dentystów: Związek Lekarzy-Dentystów w R. P., Związek Lekarzy-Dentystów chrześcijan, Związek Lekarzy Dentystów Kasy Chorych m. Warszawy, T-wo Lekarzy-Dentystów warszawskich chrześcijan, — Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy Lekarzy-Dentystów Rzp. P., Zrzeszenie absolwentów Państw. Instytutu Dentystycznego oraz T-wo Stomatologiczne i redakcje pism zawodowych. Obecni byli: prof. Wilga, Stokowski, German, Henszel-Chrystowska, Cygański, Krakowski, Mokrzycki, Blikle, Mesz, Beno, Barbulant, dr. Koneczny, Gombiński, Ryttelowa, Szajewski, Orłowska, dr. Borusiewicz por., Sapiejewski kpt., Meloch, Przybylski, Lubodziecki, Perliński, Filipowiczowa, dr. Szepelski. Usprawiedliwili swoją nieobecność: Bloch, dr. Cybulski i kpt. Karnibad.

Zebranie zagaił kol. Stokowski. Drogą aklamacji na przewodniczącego zebrania wybrano prof. Wilgę, na sekretarza dra Szepelskiego i na skarbnika dra Konecznego. Ustalono nazwę: *Warszawski Komitet Sekcji Stomatologicznej XIV Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w Poznaniu.* Wybrano na przewodniczącego Sekcji prof. Wilgę, na wiceprzewodniczącego l. d. Stokowskiego, na sekretarza dra Szepelskiego i na skarbnika dra Konecznego.

Siedziba sekretarjatu: Klinika zębolecznictwa zachowawczego prof. Wilgi Państw. Inst. Dentystycznego, Pl. Małachowskiego 2. Sekretarz Sekcji dr. Szepelski.

Utworzono nast. komisje:

1) Komisja Propagandowa,
2) Komisja Naukowa,
3) Komisja Wystawowa,
4) Komisja Gospodarcza.

Od przewodniczącego Komisji Propagandowej, dra Cybulskiego, otrzymaliśmy list następującej treści z prośbą o wydrukowanie:

> Komisja Propagandowa XIV Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w Poznaniu zwraca się z gorącym apelem do wszystkich lekarzy-dentystów o wzięcie jak najliczniejszego udziału w obradach Zjazdu.
>
> XIV Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich w Poznaniu poza celami naukowemi ma za zadanie reprezentację nauki polskiej i siły polskiej na kresach zachodnich. Jest jednocześnie Zjazdem lekarskim ogólno-słowiańskim, jak również w granicach Sekcji Stomatologicznej VI Zjazdem Stomatologicznym Polskim.

Za Komisję Propagandową Zjazdu
Przewodniczący:
Dr. *W. Cybulski.*

Sprawozdania.

ZWIĄZEK SŁOWIAŃSKICH STOMATOLOGÓW I LEKARZY-DENTYSTÓW.

Svaz Slowanskich Stomatologu a Zubnich Lekaru.

(Dokończenie. P. zesz. 6 r. 1932 i 1 r. 1933).

Oficjalny organ Związku.

Związek wydaje oficjalny organ p. t. „Słowiańska Stomatologja“ — „Slovanská Stomatologie“.

Zadaniem głównem pisma jest nawiązanie ścisłej łączności między stomatologami krajów słowiańskich i zebranie w formie streszczeń prac wszystkich autorów słowiańskich, publikowanych we własnym kraju i zagranicą. Prace te, ogłaszane w jednym z języków słowiańskich, giną wśród piśmiennictwa i są innym stomatologom niedostępne z powodu trudności językowych. Brak wogóle poglądu na produkcję naukową autorów słowiańskich, stąd niemożność poznania, policzenia sił pracujących w zakresie stomatologji na ziemiach słowiańskich i wzajemnego korzystania z dorobku naukowego. Temu mają zapobiec regularnie podawane streszczenia prac, o ile możności w formie autoreferatów. Na pierwszy rzut oka byłoby racjonalne ogłaszanie streszczeń w języku autora. Przy bliższem rozpatrzeniu sprawy okazuje się jednak, że znacznie lepiej i praktyczniej będzie ogłaszać referaty w innym języku słowiańskim, aniżeli były ogłoszone w oryginale, gdyż tą drogą łatwiej staną się zrozumiałe pobratymczym kolegom, a więc tym, dla których są przeznaczone. W języku rodzimym autora należy natomiast podawać referaty prac, drukowane w językach obcych, jak angielskim, francuskim, niemieckim, ażeby ślad pozostał po nich nietylko w piśmie słowiańskiem, ale w języku rodzimym. Tak samo było wskazane drukowanie referatów prac, ogłaszanych przez stomatologów w pismach ogólnolekarskich i innych specjalności danego kraju, ażeby ślad tychże prac pozostał w oryginalnym języku także w piśmie stomatologicznem. Celem zebrania referatów i ich ułożenia, należy utworzyć komitety redakcyjne w każdym kraju słowiańskim, tłumaczenie zaś przygotowanych referatów, pisanych w języku rodzimym, załatwiałby komitet redakcyjny kraju pobratymczego, o ileby zgóry autor wzgl. Komitet redakcyjny kraju wyraził życzenie, by dany referat był tłumaczony na język inny słowiański.

W „Słowiańskiej Stomatologji“ powinny się znaleźć każdego roku krótkie sprawozdania, mające dać pogląd na życie ogólne naukowe i zawodowe i tworzyć kronikę stomatologji poszczególnych narodów słowiańskich.

Tak samo powinny być podawane do wiadomości ustawy dentystyczne i dotyczące techników dentystycznych, następnie ustawy i sprawozdania, dotyczące organizacyj Kas Chorych i pomocy dentystycznej w szkołach w zakresie zębolecznictwa.

W Słow. Stomat. powinny znaleźć miejsce krótkie artykuły, dające

pogląd na stan stomatologji w poszczególnych krajach słowiańskich, na liczbę stomatologów, lekarzy-dentystów i techników dentystycznych.

Wyroby krajowe fabryk słowiańskich będą mogły drogą ogłoszeń znaleźć zbyt nietylko w danym kraju, lecz i w pobratymczym, co tem samem przyczyni się do rozwoju przemysłu słowiańskiego.

„Słowiańska Stomatologja“ ukazuje się w odstępach kwartalnych, w objętości, zależnej od materjałów i funduszów, przyczem numer 1 i 3 drukowane były we Lwowie, 2-gi i 4-ty w Pradze. Wychodzi jako dodatek do „Polskiej Stomatologji“ — Lwów i „Zubni Lekarstvi“ — Praha.

Redaktorzy: prof. dr. A. Cieszyński — Lwów, Zielona 5a, doc. dr. F. Neuwirt — Praha XII, C. S. R. — Fochowa 64.

„Słowiańską Stomatologję“ otrzymują bezpłatnie zwyczajni członkowie „Związku Słow. Stom.“, którzy wpłacili składkę 1 dolara, oraz abonenci czasopism „Polska Stomatologja“ i „Zubni Lekarstvi“, członkowie zaś, którzy należą korporacyjnie tylko wówczas, o ile są abonentami wyżej wymienionych czasopism, w przeciwnym razie, o ile wpłacą abonamet normalny na 4 numery, t. j. 5,20 zł. = 20 k. c. = 0,60 dol.

Nr. 1 „Słowiańskiej Stomatologji“ pod red. prof. dra Cieszyńskiego wyszedł jako dodatek do Nr. 1 „Polskiej Stomatologji“ r. ub. — Lwów (styczeń/luty). W artykule wstępnym p. t. „Na czem polegają trudności we zwajemnem porozumiewaniu się“ prof. Cieszyński projektuje pisownię międzysłowiańską, podaje schematyczny podział słowian, liczebność krajów słowiańskich: powierzchnia w tys. klm.², liczba ludności (w miljonach) oraz liczby lekarzy-dentystów i stomatologów (Czechosłowacja liczy 700 lekarzy-dentystów, 400 stomatologów, Jugosławja — 450 stomatologów, Polska — 3000 lekarzy dentystów i 240 stomatologów, Rosja sowiecka — 7400 lekarzy-dentystów; dalej omówił sposoby kształcenia lekarzy-dentystów w różnych krajach słowiańskich, na przeszkody porozumiewania się, jakie stanowiły nie język, lecz znaki pisarskie, przytacza grupy narodów słowiańskich, posiłkujących się różnemi alfabetami, i proponuje znaki pisarskie międzysłowiańskie, celem ułatwienia odczytywania pisma.

W tym zesz. prof. Cieszyński podaje genealogję powstania Związku Słowiańskich Stomatologów i Lekarzy-dentystów oraz statut tegoż (p. wyżej), wykaz członków Związku, program „Słowiańskiej Stomatologji“ oraz deklarację dla osób, pragnących wstąpić do Związku. Składkę roczną należy nadesłać pod adr. skarbnika: dr. Dworak — Praha. C. S. L. Vaclavské námésti 1.

Zgłoszenia na członków przyjmują: na Polskę, Bułgarję i Rosję — prof. Cieszyński, Lwów (Polska), Zielona 5a, na Czechy — doc. dr. Cerny, Praha II, Spalena, na Jugosławję — dr. Caricevic, Beograd, Terazije 3.

Zeszyt 2 r. 1932 „Słowiańskiej Stomatologji“ ukazał się w języku czeskim w Pradze Cz. pod r. doc. dra Franciszka Neuwirta — Praha XII, Fochowa 64. Zawiera m. in. streszczenia prac, umieszczonych w „Polskiej Stomatologji“ i „Przeglądzie Dentystycznym“ z dziedziny anatomji, zachowawczego zębolecznictwa, chirurgji, protetyki i higjeny zębów i jamy ustnej.

Zmarli.

Dnia 8 grudnia r. 1932 w Warszawie po krótkich cierpieniach zmarł lekarz-dentysta Leon Scheller, przeżywszy lat 81.

Zmarły, przedstawiciel najstarszej generacji dentystów w Polsce, był synem Wilhelma, również dentysty, który w r. 1842 przeniósł się z Brunświku do Warszawy i po złożeniu wymaganego państwowego egzaminu rozpoczął praktykę, zyskując rozgłos, jako poważny pracownik. Tu wykierował dwóch swoich synów, Aleksandra i Leona, również na dentystów, przekazując im w r. 1879 swoją praktykę, a sam przeniósł się do majątku swego, oddając się gospodarstwu rolnemu.

Z nazwiskiem Schellerów skojarzone są dzieje dentystyki w Polsce. W hierarchji dentystycznej u nas ś. p. Aleksander i ostatnio zmarły ś. p. Leon od wielu lat zajęli poważne miejsce. Ciągnęli oni nierozerwalnie łańcuch, zapoczątkowany u nas przez ojca w r. 1842, i słynęli jako wybitni praktycy.

Ś. p. Leon Scheller wprowadził u nas różne inowacje, jak racjonalne plombowanie złotem, usypianie gazem rozweselającym, następnie plombowanie przewodów korzeniowych ćwieczkami metalowemi i użycie plomb szklanych, które następnie ugruntowały plombowanie ubytków porcelaną.

Zmarły, idąc za postępem w dziedzinie dentystyki, brał udział w zjazdach zagranicznych, również czynny był w życiu zawodowem. Był członkiem T-wa Odontologicznego i w r. 1908 jego prezesem, członkiem-założycielem i następnie członkiem honorowym b. Kasy wzajemnej pomocy odontologów polskich (obecnie Stowarzyszenie wzajemnej pomocy lekarzy-dentystów Rzp. P.) i członkiem-założycielem T-wa lekarzy-dentystów-chrześcijan (następnie mianowany członkiem honorowym). Niezależnie od tego brał czynny udział w życiu kulturalnem i społecznem; był członkiem-założycielem T-wa Wioślarskiego w Warszawie, członkiem Pogotowia Ratunkowego, Ogrodów im. Rau'a i in.

Wysokie zalety osobiste zjednały Mu szacunek wśród licznych pacjentów, jak również w różnych sferach społeczeństwa.

W ostatnich latach praktykę porzucił, poświęcając się życiu domowemu.

Cześć Jego pamięci!

W Warszawie dnia 7 kwietnia 1933 r. po długich cierpieniach zmarła lekarka-dentystka Luba Kachanowicz, przeżywszy lat 56.

Dnia 13 kwietnia r. b. w Warszawie zmarła lekarka-dentystka Rozalja Cynamon, przeżywszy lat 35.

W Poznaniu dnia 24 kwietnia r. 1933 zmarł lekarz-dentysta Adam Knobelsdorf. Urodził się dnia 24 grudnia 1870 r. w majątku Remat na Polesiu. Gimnazjum ukończył w Petersburgu w r. 1891. Stopień lekarza-

dentysty uzyskał w kwietniu 1900 r. w Wojskowej Akademji Medycznej tamże. Pracował jako lekarz-dentysta przy I-em gimnazjum państwowem w Petersburgu do roku 1918, praktykując jednocześnie prywatnie. W r. 1919 został aresztowany przez bolszewików za udział w pracy organizacji polskiej. Dzięki staraniom władz polskich, ś. p. Knobelsdorf został zwolniony w r. 1921 i powrócił do kraju w listopadzie r. 1922. Od stycznia 1923 do 1925 r. pracował jako lekarz-dentysta w szpitalu DOK VII w Poznaniu, a następnie praktykował prywatnie do śmierci.

Ś. p. Knobelsdorf uważany był jako solidny i sumienny praktyk, to też cieszył się wielkiem wzięciem.

Cześć Jego pamięci!

We Lwowie dnia 25 marca 1933 r. zmarł nagle doktór-dentysta Hugon Dattner. Urodził się w r. 1875 w Krakowie, gdzie otrzymał średnie wykształcenie, następnie tamże ukończył uniwersytet. Studja dentystyczne odbył w Berlinie, poczem osiedlił się we Lwowie i dzięki sumienności i pracowitości uzyskał szeroko rozgałęzioną praktykę. Po wybuchu wojny światowej, powołany został do armji czynnej austrjackiej i wraz z załogą w Przemyślu dostał się do niewoli rosyjskiej i został przetransportowany do dalekiego Taszkientu, gdzie przebył do V.1921. Po powrocie w tymże roku do Lwowa, wznowił praktykę, którą wykonał niemal do ostatniej chwili życia. Zmarły przez szereg lat był członkiem zarządu Związku lekarzy Kasy Chorych (Okrąg Lwów), biorąc zawsze żywy i czynny udział w pracach tegoż. Był członkiem-założycielem Związku Stomatologów Lwowskiej Izby Lekarskiej .

Zmarły był to człowiek bezgranicznie etyczny, kryształowego charakteru, niezwykłej dobroci i szczerej przyjani, zawsze wyrozumiały, nawet, gdy Mu sprawiano przykrości. Pracował poważnie z zaparciem się i wytężeniem wszystkich sił. W sferach koleżeńskich znany był, jako szczery i życzliwy kolega, zawsze wesoły i kochający nadzwyczaj muzykę, podtrzymywał w każdem środowisku słoneczną wesołość.

Cześć Jego pamięci!

Kronika i sprawy zawodowe.

— **Używanie randolfu w wojsku.** Poprzednio wzmiankowaliśmy, że już b. popularny metal nieszlachetny randolf, przypominający nasz rodzimy mosiądz, dotychczas jest masowo również używany dla osób wojskowych przez prywatnych praktyków, szczególnie zaś przez techników dentystycznych, samodzielnie uprawiających praktykę dentystyczną, a podobno nawet przez niektóre wojskowe laboratorja dentystyczne. Szkodliwe działania tego metalu w jamie ustnej jest znane . Na tę właśnie szkodliwość używania tego niemieckiego mosiądzu swego czasu w wojsku polskiem pierwszy zwrócił uwagę lekarz-dentysta Marceli Goldberg (obecnie Wąbrzeżno, Pomorze), wówczas kpt. W. P., będąc kireownikiem Wojskowego ambulatorjum dentystycznego w Łodzi. Odniósł się w tej sprawie do

Departamentu Sanitarnego M. S. W. o zakaz używania randolfu dla wojskowych, sam wstrzymując się od wyrabiania wszelkiego rodzaju robót w jamie ustnej do czasu wyjaśnienia tej sprawy przez Departament Sanitarny M. S. W. Ostatni otrzymał, widocznie, wówczas kiepską opinję od kierownika referatu dentystycznego. Obecnie metal jest nadal używany. Obserwacje codzienne stwierdzają istotną jego szkodliwość, nieraz o b. poważnym przebiegu klinicznym; znane są również fakty zwykłego oszustwa. Kiepska więc opinja nieorjentującego się „znawcy" nie może jednak być trwałą podstawą rozporządzenia decydującego.

Wobec ważności sprawy należy ostatecznie położyć kres zatruwaniu ludzi niemieckim mosiądzem, którym Niemcy „uszczęliwili" podczas wojny światowej nasz kraj.

Czas wielki!...

„Umiejętne" ucieczki od wymiaru sprawiedliwości różnemi drogami (co uważać należy za zjawisko nader smutne!!) sytuację pogarszają.

Przypadki świadomego zatruwania ludzi są ważniejsze od obrony przestępców społecznych przez najpoważniejszych nawet kryminologów, umiejących operować artykułami Kodeksu Karnego. Tego rodzaju wymiganie się podrywa autorytet władz. Sytuacja znacznie się pogarsza.

— **Lekarze-dentyści w Polsce.** Sprawozdanie p. t. „Zdrowotność Publiczna" (1932), stanowiące oddzielny zeszyt „Rocznika Statystyki Rzp. P. za rok 1930" (który nie ukazał się ze względów oszczędnościowych), wydawanego przez Główny Urząd Statystyczny, podaje dane, dotyczące liczby lekarzy i lekarzy-dentystów na dzień 1. I. 1931 r.

Lekarze-dentyści:

R. 1926	1845
„ 1927	1964
„ 1928	2857
„ 1929	2330
„ 1930	3183
„ 1931	2927
Woj centr.	2181
Warszawa	1098
Woj. wschod.	471
„ zach.	110
„ połud.	165

Znaczne zmniejszenie się liczby lekarzy-dentystów w r. 1931 tłumaczy się przeprowadzoną w r. 1930 ściślejszą kontrolą uprawnień.

Personel dentystyczny w wojsku.

1. I. 1926 r.	ogółem	17			
1. I. 1927 „	„	17			
1. I. 1928 „	„	15			
1. I. 1929 „	„	64;	wojsk. 17	cywiln.	47
1. I. 1930 „	„	70;	„ 18	„	52
1. I. 1931 „	„	82;	„ 13	„	69

Tejże daty Polska liczyła ogółem lekarzy 10,600, Warszawa — 2,436, woj. centralne — 4,781, woj. wschodnie — 1082, woj. zachodnie — 1,514, wojł południowe — 3,223. Na 10,000 mieszkańców Polska liczyła 3,7 lekarzy. (Źródło: dane Departamentu V Służby Zdrowia Min. Spraw. Wewnętrznych, dane Oficerskiej Szkoły Sanitarnej w Warszawie, „Wiad. stytystyczne Głównego Urzędu Statystycznego“ W-wa 1932 r. Zesz. specjalny V).

— **Zgon wynalazcy gumy do żucia.** W Phoenix (Arizona) zmarł niedawno w wieku 71 lat William Wrigley, wynalazca gumy do żucia. Pozostawił on majątek, sięgający 60 miljonów dolarów.

Guma do żucia jest dzieckiem prosperity. Wynalazca ten stał się poprostu nieodzownym warunkiem egzystencji każdego rdzennego Jankesa, bowiem konserwuje zęby i wzmacnia szczęki.

William Wrigley bynajmniej nie przewidywał, iż wynalazek jego będzie w przyszłości dzięki swym właściwościom posiadał tak wielki wpływ na psychikę Amerykanów; guma do żucia miała mieć zastosowanie jedynie jako środek higjeniczny.

Początkowo guma do żucia cieszyła się wielkiem powodzeniem jedynie wśród dzieci. Wrigley zdołał jednak wkrótce przekonać szeroki ogół, iż wynalazek ten jest w pierwszym rzędzie przeznaczony dla dorosłych. Po jedzeniu usuwa ona znakomicie pozostałe w zębach resztki potraw. Konserwuje świetnie zęby i zapewnia im lśniący połysk

William był prawdziwem dzieckiem szczęścia. Wszystko, co zarabiał dzięki swym „cukierkom zdrowia“, wydawał również dla celów, które miały służyć zdrowiu; oczywiście, w pierwszym rzędzie chodziło w tym wypadku o jego własne. Był on właścicielem wyspy Santa Catalina, położonej w najbliższem sąsiedztwie z Los Angelos. Tutaj kąpał się, uprawiał wszelkie sporty w okresach, gdy, korzystając z wywczasów, opuszczał swą fabrykę w Chicago.

Król gumy do żucia przeznaczał wiele miljonów na baseny do pływania i ofiarował olbrzymie sumy na nagrody dla zwycięsców konkursów. Zorganizował on po raz pierwszy maratoński konkurs pływacki.

Wrigley był nietylko producentem gumy do żucia, lecz sam dawał innym przykład, konsumując ją w olbrzymich ilościach. Pod tym względem różnił się od innych przemysłowców, którzy przeważnie sami gardzą swojemi wyrobami (jak naprzykład Ford, który nie jeździ wozami swej marki) („Pg. Drog“. 12. 1932).

— **Rozporządzenie Prezydenta Republiki Francuskiej w sprawie studjów i tytułów niezbednych do uzyskania dyplomu lekarza - dentysty.** — „Journal Officiel“ z dn. 27 lipca r. 1932 ogłosił rozporządzenie Prezydenta, na mocy którego przy zapisach do francuskich Szkół Dentystycznych kandydaci przedłożyć winni jedno z następujących świadectw: dyplom doktora praw, albo doktora nauk ścisłych, albo doktora filozofii, dyplom z ukończenia szkoły średniej („świadectwo dojrzałości“), lub też jedno ze świadectw równorzędnych. Rozporządzenie wejdzie w życie z dn. 1 listopada r. 1935. (L'Odontologie, Nr. 7, r. 1932).

— **Połknięcie dostawki zębowej.** Czterdziestoletni Tomasz Dylewski, furman (Warszawa, Pomnikowa 30), połknął sztuczne uzębienie, które utkwiło w przełyku. Domownicy przewieźli D. do ambulatorjum Pogotowia Ratunkowego. Stamtąd wskutek braku odpowiednich narzędzi Dylewskiego przewieziono do szpitala Św. Ducha (N. Prz. 26 VIII 32).

— **Połączenie się Związku lekarzy Kasy Chorych we Lwowie ze Związkiem lekarzy Państwa Polskiego.** W dniu 23 września r. ub. Zarząd Główny Związku Lekarzy Kas Chorych we Lwowie przesłał Zarządowi Głównemu Związku lekarzy Państwa Polskiego w Warszawie tekst umowy połączenia obu Związków, ustalony poprzednio przez pełnomocników obu stron na szeregu konferencji.

Wydział Wykonawczy Zarządu Głównego, działający z upoważnienia XIII Walnego zebrania Związku L. P. P. na swem posiedzeniu 28 września postanowił, po zasięgnięciu opinji radcy prawnego, tekst umowy w redakcji lwowskiej przyjąć i podpisać.

Odnośny dokument w 2-ch egzemplarzach został podpisany dnia 29 września r. ub. przez prezesa dr. Turskiego i sekretarza Związku dr. Hagmajera, a następnie jego I egzemplarz przesłany do Lwowa.

W ten sposób sprawa, na którą zawodowe koła lekarskie czekały od lat paru, została załatwiona pomyślnie ku niewątpliwemu pożytkowi sprawy ogólnej (N. Sp. L. 19. 1932).

Od wydawnictwa.

Odezwy nasze o regulowanie słusznych należności pozostają bez echa, Na pięć monitów, wysłanych kolejno do sporej liczby b. prenumeratorów, nie otrzymaliśmy żadnej odpowiedzi. Zaległości od tych są znaczne, krzywdzące wydawnictwo i utrudniające jego egzystencję. Uważamy czyny tych opornych nietylko za nieetyczne, lecz niesumienne. Pismo wysyłaliśmy na wyraźne ich żądanie, nie żądając należności z góry zgodnie z przyjętym zwyczajem, czekając dosyć długo po ukazaniu się zeszytów. Wierzyliśmy, iż nikt nas nie skrzywdzi, tem bardziej, iż wydatek trzyzłotowy raz na dwa miesiące w budżecie każdego praktyka stanowi minimalną rubrykę. Z pismem nikomu nie narzucaliśmy się; każdy mógł zrzec się prenumeraty, gdy wydatek ten był dla niego zbyt uciążliwy, lub, jeżeli pismo mu nie konwenjowało.

Fakt niezwykłego wyzysku, w dodatku narażanie nas na częste monity, pochłaniające spore wydatki, mówi sam za siebie, w żadnym chyba zawodzie nienotowany, a wiadomo, na jakie zasługuje określenie.

Za rok 1932 liczba zalegających jest również dosyć pokaźna, pomimo że lista prenumeratorów została przefiltrowana. Ani na wykazy należności, ani na dwukrotne upomnienia, skierowane do tych prenumeratorów, nie otrzymujemy również odpowiedzi. I za ten rok zaległości są pokaźne, pogarszając sytuację.

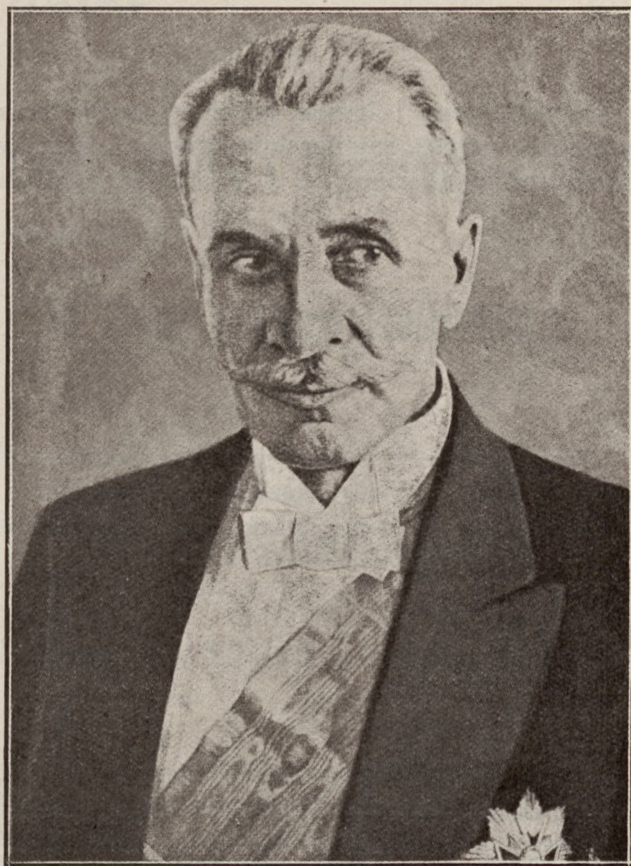
Kto sobie nie życzy dalszego prenumerowania pisma, zechce nas o tem zawiadomić zawczasu.

Prenumeratorów miejscowych usilnie prosimy o niefatygowanie inkasenta po wiele razy i to często bez skutku, bowiem to pociąga za sobą również zbyteczny wydatek.

Kto nie chce płacić za inkaso, może należność przesłać przekazem na P. K. O. — 11,361, lub też wprost do administracji.

Przysyłanie nam dowolnych drobnych sum na poczet zaległości uważamy za niewłaściwe, bowiem nam nie chodzi o jałmużnę, ani o ofiary. Upominamy się o kwoty, słusznie nam należne.

Wskutek poważnych zaległości i deficytu pismo nie może ukazywać się regularnie i z konieczności zmuszone było zmniejszyć objętość. Wiele więc ważnych prac m. in. o charakterze zawodowym spoczywa w tece redakcyjnej (sprawy podatkowe, lecznic, nieprawnych praktyków, sabotowania rozporządzeń prawnych o szyldach i ogłoszeniach, wydawania leków z aptek, organizacyj dentystycznych, ubezpieczenie na wypadek choroby, pomocy koleżeńskiej i ubezpieczenia na wypadek śmierci, masowego używania metali nieszlachetnych, propagandy społecznej, stosunków Kas Chorych na prowincji i t. d. i t. d.). Mamy sporo listów do redakcji, nadesłanych przez kolegów, których jednak z przyczyn od nas niezależnych nie mogą się ukazać w druku. Koledzy ci niesłusznie więc do nas mają urazę.



Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej

Prof. Ignacy Mościcki

DOSTOJNY PROTEKTOR XIV ZJAZDU LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH, IV ZJAZDU LEKARZY SŁOWIAŃSKICH ORAZ WYSTAWY „PRZYRODA, ZDROWIE I OPIEKA SPOŁECZNA“.

Poznań 12 — 15 września 1933 r.

„Niewzruszoną i trwałą podstawą powodzenia lekarza będą zawsze: wiedza, zamiłowanie zawodu i wiara w idealne posłannictwo naszej nauki".

Dr. Władysław Bieganski.
Myśli i aforyzmy.

„Trzy panują w życiu ludzkości podniosłe ideały: ideał piękna, dobra i prawdy. Rozbudowa, pogłębianie w umysłach i sercach ludzkich ideału dobra jest treścią i zadaniem etyki".

Prof. Dr. Henryk Nusbaum.
Zarys etyki lekarskiej.

„Pomyślność narodu i państwa opiera się na pomyślności możliwie wszystkich jego obywateli, jak pełne zdrowie organizmu na zdrowiu składających go komórek. I jak higjena lekarska myśli o warunkach zdrowia organizmu, więc składających go komórek, tak higjena moralna, czyli etyka, myśli o pomyślności społeczeństwa, mając na względzie wszystkich obywateli państwa".

Prof. dr. Henryk Nusbaum.
Tamże.

Witając

XIV Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich,

IV Zjazd Lekarzy Słowiańskich

i

VI Zjazd Stomatologiczny

Poznań dn. 12–15 września 1933 r.

wyrażamy należne uznanie Organizatorom, że kontynuują oni ciągłość tych Zjazdów zgodnie z dawną tradycją. Poznanie nowych wyników badań i zdobyczy w różnych dziedzinach wiedzy lekarskiej, przyrodoznawstwa i nauk pokrewnych, przyczyni się niewątpliwie do dalszej owocnej pracy dla dobra Nauki, Państwa i Społeczeństwa.

REDAKCJA.

„Zawód lekarski, którego cechą jest najracjonalniejszy na prawa życia pogląd, powinien, ma obowiązek, zajmować w ojczyźnie stanowisko ponadpartyjne, a przedewszystkiem być dalekim od namiętności; powinien rozumieć, że uczucia, wzmagające się do nieokiełzanej namiętności i fanatyzmu, są objawem wprost chorobowego zboczenia umysłu".

Prof. dr. Henryk Nusbaum.
Tamże.

„Błędnie sądzą ci, którzy wyrazom naukowym, mianom, przypisują znaczenie podrzędne, lekceważą dokładną ocenę wyrazów; błędne wyrazy nietylko mowę naszą szpecą i krzywdzą, ale paczą pojęcia, bezpośrednio z tych poglądów wynikające".

Dr. Zygmunt Kramsztyk.
Krytyka Lekarska 1907 r.

„Dla ludzi uczciwych jest jedna reguła postępowania: nie schlebiać nigdy i nigdy nie podchodzić, mówić prawdę o sprawach i wypadkach".

Stanisław Tarnowski.
Przegląd Polski. 1891, str. 190.